

**IMPACTO FINANCIERO GENERADO POR LAS GLOSAS DEL
PERIODO 2012 AL 2016 EN EL HOSPITAL DISTRITAL LUIS
ABLANQUE DE LA PLATA DE BUENAVENTURA**

SULVIA RODALLEGA VALENCIA

**Universidad
del Valle**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
CONTADURÍA PÚBLICA
BUENAVENTURA
2022**

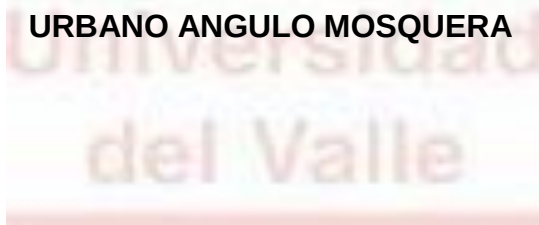
**IMPACTO FINANCIERO GENERADO POR LAS GLOSAS DEL PERIODO
2012 AL 2016 EN EL HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA
PLATA DE BUENAVENTURA**

SULVIA RODALLEGA VALENCIA

Monografía para optar por el título de Contadora pública

Director. Economista

URBANO ANGULO MOSQUERA



**UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
CONTADURÍA PÚBLICA
BUENAVENTURA
2022**

ACEPTACIÓN

Presidente de Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Buenaventura, 19 de octubre 2020 fecha de entrega

DEDICATORIA

Con honra a Dios, amor y orgullo a mi madre MARÍA EMMA VALENCIA, dedico este trabajo por sembrar en mi corazón el deseo de superación cada día venciendo los obstáculos como puentes que había que pasar para llegar a la meta.

A mis hermanos, porque la unión familiar es la base para caminar en la dirección correcta cogida de la mano de Dios.

A mis compañeros de estudio y amigos quienes creyeron en mi capacidad de superación, dándome apoyo incondicional para entender que si vale la pena luchar por lo que se quiere

AGRADECIMIENTO

Al Todopoderoso quien es el dador de la vida y autor del conocimiento que adquirimos para afrontar cada desafío que se nos presenta en el caminar de nuestra existencia, es quien toma el control y hace posible los anhelos de nuestro corazón.

A mis padres, hermanos y familia el reconocimiento especial por apoyarme incondicionalmente en mi vida como estudiante, a mis profesores por brindarme las herramientas y conocimientos necesarios para culminar con éxito tan anhelado proyecto.

A mi tutor Urbano Angulo Mosquera por su constante dedicación y disposición hasta concluir con satisfacción mi proyecto.

Culminar mi carrera como profesional, es la recompensa al esfuerzo y dedicación, que a pesar de las circunstancias pude lograr.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	19
1. ANTECEDENTES	20
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
3. OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo General	25
3.2 Objetivos Específicos.....	25
4. JUSTIFICACIÓN... ..	26
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	28
5.1 Nivel de Investigación	28
5.2 Diseño de Investigación.....	28
5.3 Técnica de recolección y procedimiento de datos.....	29
6. FUNCIÓN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN COLOMBIA	30
6.1 Aseguramiento	30
6.2 Objetivo	31
6.3 Acceso Sistema General de Seguridad Social en salud en Colombia.	31
6.4 Normas que rigen el Sistema General de seguridad Social en salud en Colombia	32
6.4.1 Ley 1122 de 2007.....	32
6.4.2 Ley 1231 de 2008.....	33
6.4.3 Ley 1438 de 2011.....	33
6.4.4 Ley 1797 de 2016.....	33
6.4.5 Decreto 682 de 2018	33
6.4.6 Decreto 2423 de 1996	33
6.5 BENEFICIO DE PERTENECER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	34
6.5.1 Régimen Contributivo en Salud	34
6.5.2 Régimen Subsidiado de Salud	35
6.6 ENTIDADES QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	35
6.6.1 Funciones de las Entidades Promotoras de Salud	37

7. DIAGNÓSTICO PARA DETERMINAR EL ESTADO GLOSAS EN LA FACTURACIÓN DEL HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA PERIODO 2012 AL 2016.....	38
7.1 IDENTIFICACIÓN Y ESTADO DE LAS FACTURAS GLOSADAS	
7.1.1 Tablas proceso de conciliación y estado final de las glosas.....	38
8. CAUSAS Y OBJECIONES MÁS COMUNES QUE PRESENTAN LAS FACTURAS EN EL PERÍODO 2012 AL 2016.....	68
8.1 CAUSAS DE GLOSAS	
8.1.1 Tabla porcentaje consolidado estado final tipos glosa período 2012 al 2016.....	69
8.1.2 Gráficas porcentaje consolidado estado final de tipos de glosas...	
9. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN FACTURACIÓN Y CONTRATACIÓN HOSPITAL DISTRITAL	81
9.1 PROCESO DE FACTURACIÓN.	82
9.1.1 Etapas fundamentales del proceso de facturación	84
9.1.2 Requerimientos de información para facturar.....	86
9.2 SOPORTE DE FACTURACIÓN.....	87
9.2.1 Requisitos para facturar... ..	92
9.2.2 Usuarios a facturar.....	92
9.3 CONTRATACIÓN.....	94
9.3.1 Componentes de contratación	94
9.4 RELACIONES OPERATIVAS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN... ..	96
9.5 GLOSAS Y DEVOLUCIONES.....	98
9.5.1 Presentación de glosas... ..	100
9.5.2 Procedimientos para trámite de glosas y respuestas.....	101
9.6 Proceso facturación Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata Buenaventura.....	104
9.7 AUDITORIA	104
9.7.1 Auditoría en Cuentas Médicas... ..	106
9.7.2 Auditoría en Administración de cuentas... ..	106
10. AFECTACIONES FINANCIERAS QUE GENERAN LAS GLOSAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DE BUENAVENTURA.....	107
10.1 REVELACIÓN DE PASIVOS.....	107
10.1.1 Préstamos a Banca Comercial.....	107
10.1.2 Adquisición de Bienes y Servicios.....	108
10.1.3 Contribuciones y Tasas... ..	108
10.1.4 Obligaciones Laborales... ..	108
10.1.5 Obligaciones con Terceros.....	108

11. CONCLUSIONES.....	112
12. RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA.....	114
ANEXOS	117

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS ASMETSALUD vigencia 2012 al 2016	38
Tabla 2. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS EMSSANAR vigencia 2012 al 2016	39
Tabla 3. Proceso de conciliación y estado final de glosas ALCALDÍA DISTRITAL vigencia 2010 al 2016	30
Tabla 4. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS MALLAMAS vigencia 2012 al 2016	41
Tabla 5. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS COOSALUD vigencia 2012 al 2016	42
Tabla 6. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS CONFENALCO vigencia 2012 al 2016	43
Tabla 7. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS Servicio Occidental de salud vigencia 2012 al 2006	44
Tabla 8. Proceso de conciliación y estado final de glosas GOBERNACIÓN DEL VALLE vigencia 2012 al 2016	45
Tabla 9. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS Fondo Pasivo Social vigencia 2012 al 2016	46
Tabla 10. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS COOMEVA vigencia 2012 al 2016	47
Tabla 11. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS SELVA SALUD vigencia 2012 al 2016	48
Tabla 12. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS SALUD CONDOR vigencia 2012 al 2016	49
Tabla 13. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS CAFÉ SALUD vigencia 2012 al 2016	50
Tabla 14. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS SALUDCOOP vigencia 2012 al 2016	51
Tabla 15. Proceso de conciliación y estado final de glosas NUEVA EPS vigencia 2012 al 2016	52
Tabla 16. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS Aseguradora Solidaria vigencia 2012 al 2016	53
Tabla 17. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS SANITAS vigencia 2012 al 2016	54
Tabla 18. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS POLICÍA NACIONAL vigencia 2012 al 2016	55
Tabla 19. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS Compañía Mundial de Salud vigencia 2012 al 2016	56
Tabla 20. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS CONSORCIO SAYD vigencia 2012 al 2016	57

Tabla 21. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS AXA COLPATRIA vigencia 2012 al 2016	58
Tabla 22. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS QBE vigencia 2012 AL 2016.....	59
Tabla 23. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS PREVISORA vigencia 2012 al 2016	60
Tabla 24. Proceso de conciliación y estado final de glosas EPS LIBERTY vigencia 2012 a 2016	61
Tabla 25. Consolidado Proceso de conciliación y estado final de glosas vigencias 2012 al 2016.....	61
Tabla 26. Consolidado estado final de glosas vigencia 2012.....	62
Tabla 27. Consolidado estado final de glosas vigencia 2013.....	63
Tabla 28. Consolidado estado final de glosas vigencia 2014.....	64
Tabla 29. Consolidado estado final de glosas vigencia 2015.....	65
Tabla 30. Consolidado estado final de glosas vigencia 2016.....	66
Tabla 31. Consolidado estado final de glosas vigencias 2012 al 2016.....	67
Tabla 32. % consolidado final tipos de glosas vigencia 2012.....	68
Tabla 33. % consolidado final tipos de glosas vigencia 2013.....	70
Tabla 34. % consolidado final tipos de glosas vigencia 2014.....	72
Tabla 35. % consolidado final tipos de glosas vigencia 2015.....	78
Tabla 36. % consolidado final tipos de glosas vigencia 2016.....	79
Tabla 37. % consolidado estado final tipos de glosas vigencias 1012 al 2016.....	80

LISTA DE GRÁFICAS

	Pag.
Gráfica 1. Consolidado final de glosas y proceso conciliación 2012 al 2016....	61
Gráfica 2. % tipos de glosas 2012	69
Gráfica 3. % tipos de glosas 2013	71
Gráfica 4. % tipos de glosas 2014	73
Gráfica 5. % tipos de glosas 2015	75
Gráfica 6. % tipos de glosas 2016	77

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental Año 2012.....	117
Anexo B. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental Año 2013.....	118
Anexo C. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental Año 2014.....	119
Anexo D. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental Año 2015.....	120
Anexo E. Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental Año 2016.....	121

GLOSARIO

AUDITORIA: Examen y evaluación profesional de todas o una parte de las operaciones o actividades de una organización de cualquier naturaleza, para determinar su grado de eficacia, economía y eficiencia y formular recomendaciones gerenciales para mejorarla.

AJUSTE: La parte de su factura que el médico o la IPS ha decidido no cobrarle.

APELACIÓN: Proceso mediante el cual usted, su médico o su IPS pueden oponerse a su plan de salud cuando usted no está de acuerdo con la decisión del plan de salud de no pagar por su atención

BENEFICIARIO: Persona a quien beneficia el seguro de salud

COPAGO: Cuota que paga el usuario del nivel I y II en el régimen subsidiado para ayudar a financiar el sistema de salud.

COSEGURO: La parte de costos compartidos de la factura.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO: Es un sistema de codificación utilizado para describir los tratamientos o servicios prestados por su médico.

CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO: Se utiliza para la facturación y que describe enfermedad la enfermedad del paciente.

GLOSA: Es el valor objetado por el asegurador por carencia de soportes, falta de pertinencia, diferencia en la tarifa, y por servicios no contratados, entre otros.

CAPITACIÓN: Modalidad de contratación en la cual se pagan por anticipado al prestador un número determinado de servicios.

CONCILIACIÓN: La conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

CONTINUIDAD: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

CUENTAS: Es el nombre que se utiliza para registrar, en forma ordenada, las operaciones que diariamente realiza una empresa.

CUOTA MODERADORA: Valor que debe pagar el usuario por una atención, definido por su EPS.

CUPS: Código único de procedimientos en salud.

DEDUCIBLE: Cantidad que usted debe amortizar por los servicios médicos antes que su aseguradora empiece a pagar.

EAPB: Entidades administradoras de planes de beneficios – Entidades aprobadas por el estado para administrar los planes permitidos en el SGSSS.

FUNSOAT 1 y 2: Formulario que utiliza la IPS para presentar reclamaciones de seguro por servicios médicos en caso de accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA: Cuenta de compensación para el régimen contributivo, que apoya la cofinanciación del régimen subsidiado, la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atiende los casos de enfermedades catastróficas y a las víctimas de atentados terroristas (Eventos Catastróficos y Accidentes de Tráfico- ECAT-).

GARANTÍA DE CALIDAD: Es el conjunto de mediciones sistematizadas, la comparación de normas contra situaciones dadas y los esfuerzos que se hacen para mejorar la calidad de la atención en salud.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS-: Son Entidades que atienden directamente a los afiliados de las EPS (Clínicas, hospitales, centros de salud, laboratorios).

MAPIPOS: Manual de intervenciones y Procedimientos.

NOTIFICACIÓN PRELIMINAR AL BENEFICIARIO (NPB): Notificación que le da la IPS o el médico antes de atenderlo, donde se explica lo que el asegurador no ampara según plan de beneficios y pueda decidir si quiere o no someterse al tratamiento y cómo pagarlo.

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: El número asignado por su médico o IPS que identifica su historia clínica individual.

OBJECCIÓN: Glosa

PERÍODO DE CARENCIA: Período mínimo que se debe cotizar al sistema para la cobertura total del plan de beneficios de la aseguradora.

PERTINENCIA: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-POS: Plan mínimo de atención para los afiliados del régimen contributivo. No incluye prestaciones económicas.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD REGIMEN SUBSIDIADO –POSS: Plan mínimo de atención para los afiliados al régimen subsidiado. No incluye prestaciones económicas.

PLAN DE BENEFICIOS: Actividades procedimientos e intervenciones que cubre el asegurador POS POS-S.

RECOBRO: Valor que se le cobra al contratista (hospital) por atención a usuarios en otras IPS

RED DE SERVICIOS: IPS contratadas por el asegurador para garantizar la atención de salud.

REFERENCIA: Traslado de un usuario hacia una institución diferente por superar la capacidad resolutive

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Parte del sistema de salud al que deben afiliarse obligatoriamente los trabajadores dependientes y todas aquellas personas que tengan capacidad de pago.

RESPONSABLE DE PAGO: La(s) persona(s) responsable de pagar su factura se le denomina garante.

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.

SECRETO PROFESIONAL: Normas éticas para proteger la privacidad de su información de salud.

SERVICIOS NO CUBIERTOS: Cargos por servicios médicos denegados o excluidos por su seguro.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC: Valor que se reconoce las EPS y ARS por cada afiliado.

UNIDAD DE VALOR RELATIVO- UVR: Es la medida de una intervención quirúrgica o procedimiento, en términos de la tecnología y tiempo empleado para su realización, complejidad del mismo y riesgo para el paciente.

UPC: Unidad de pago por capitación

UPS-S: Unidad de pago por capitación subsidiada

URGENCIA: Enfermedad o lesión inesperada que necesita atención médica inmediata, para evitar la muerte o complicaciones.

VALOR LIQUIDADO: Valor liquidado al asegurador dependiendo del plan de beneficios y la modalidad de contrato.

VINCULADO: Persona que no tiene seguridad social.

RESUMEN

Con el desarrollo de este trabajo se pretende determinar la afectación que sufren los ingresos del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata por el mal procedimiento realizado en el proceso de facturación a los usuarios del servicio de salud, y los documentos requeridos que sirven de soporte en la factura que genera el respectivo cobro.

De ahí la importancia de contar con un personal capacitado en facturación, para evitar que estos ingresos se vean menguados por la aparición de las glosas que afectan en forma parcial o totalmente el valor de la factura por prestación del servicio de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, es decir, las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS).

Se espera que la entidad adopte nuevos mecanismos de mejoramiento para la corrección de los procesos de facturación, y sobre todo los procesos administrativos que afectan directamente la liquidez del hospital por los reprocesos existentes. Igualmente se considera que los procesos conciliatorios se lleven a cabo a través de herramientas que permitan solucionar de fondo los problemas internos a fin de evitar que las EPS glosen sus facturas por la prestación de servicios de salud.

PALABRAS CLAVES

- FACTURACIÓN
- GLOSAS
- INGRESOS
- AFECTACIÓN
- PROCESO
- SERVICIO
- SALUD

INTRODUCCIÓN

Con la puesta en marcha de la ley 100 de 1993, las Instituciones de Salud en Colombia, han buscado implementar nuevos mecanismos que contribuyan en la recuperación cartera a corto plazo, en el mejoramiento de los procesos de facturación y en el buen desempeño en las operaciones administrativas que conlleven al rendimiento financiero de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

El Sistema de Salud representa un cambio radical en la medida que obligaba a crear nuevas Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la modificación de anteriores hospitales públicos y privados en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) al mismo tiempo que busca incorporar a los entes territoriales en su gestión.

Por lo tanto, es evidente que para las Instituciones de Salud es relevante contar con un personal capacitado que tenga claro los procedimientos que se tienen en cuenta en el proceso de facturación, cuentas médicas, RIPS, auditoría médica, contratación, manuales tarifarios entre otros, teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación del servicios de los usuarios de salud, a través de la adecuada aplicación de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y soportan la facturación y las cuentas médicas en salud.

Para el caso que concierne a esta investigación, el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, le apunta al fortalecimiento y competitividad en el mercado por la venta de servicios de salud, mediante el manejo razonable del sistema de información, un recurso tecnológico adecuado, un correcto proceso de facturación y aplicación de herramientas esenciales que permitan menguar el riesgo financiero causado por la deficiente gestión de las glosas, como factor importante de los problemas financieros que ponen en riesgo su rentabilidad y la eficiencia en la prestación del servicio de salud.

1. ANTECEDENTES

Buenaventura, es uno de los puertos más importantes de Colombia, y del departamento del Valle del Cauca, Oficialmente Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, por mandato de la ley 1617 de 2013. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2016 la ciudad contaba con 407.539 habitantes, con distribución de población 90,4% en el casco urbano y 9,6% En la zona rural. Su área poblacional está organizada en 2 localidades, formadas por 12 comunas y la zona rural en 44 comunidades negras organizadas en consejos comunitarios.¹

Por estar ubicado sobre el Océano Pacífico por donde entra y sale el 60% de la economía del país, se convierte en una ciudad cuya economía gira a través de la actividad portuaria, la explotación forestal, el ecoturismo, la pesca marina y fluvial.

Sin embargo, Buenaventura sufre una de las peores condiciones de pobreza y miseria del país, ya que a pesar de que los bienes y riquezas cruzan la región, no tiene provecho esos recursos para su propio desarrollo, adicionalmente, su población no cuenta con una administración local con capacidad institucional de gobernabilidad, capaz de satisfacer las necesidades básicas de la comunidad, aunado a esto el nivel de analfabetismo que presenta es del 25% pese a las medidas que se han tomado fomentando la Educación Gratuita y la tasa de desempleo supera el 65% en la ciudad puerto.²

Además, la situación de violencia ha dejado a su paso una compleja situación humanitaria, causando un sinnúmero de desplazamientos forzados por distintos grupos armados, así como personas desaparecidas y asesinadas.

A esta desalentadora realidad se le suma el drama de la salud, que se agudizó con la liquidación del entonces Hospital Departamental de Buenaventura, donde debido a su grave situación financiera se anuncia la calamidad pública, por no tener la capacidad de ofrecer servicios de mediana complejidad y los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que demanda mantener en funcionamiento una entidad pública de salud.

¹ ESCOBAR, Melba. Buenaventura entre la opulencia y la miseria. 30 de julio de 2015. Disponible en <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16174278> Buenaventura, entre la opulencia y la miseria.

² <https://www.buenaventuraenlinea.com/archivo-biografia/biografias->

En ese momento se contaba solo con los servicios de un Hospital de nivel I Empresa Social del Estado ESE Luis Ablanque de la plata, Puestos y Centros de Salud, donde el recurso humano y los insumos eran insuficientes para atender a la población de Buenaventura y sus municipios aledaños, además de que el personal médico no estaba en capacidad de asumir procedimientos de alta complejidad para atender a población.

Esta difícil situación, no dio espera para que toda la comunidad Bonaverense saliera a marchar el día del 19 de febrero del 2014, rechazando el cierre del Hospital Departamental, las condiciones precarias de la salud en la que estaba inmersa Buenaventura y reclamando una solución inmediata que permitiera a la comunidad contar con un Hospital que estuviera en perfectas condiciones para la prestación del servicio, es así, como se dio la propuesta de poner en marcha el Barco Hospital San Rafael que no funcionaba en su momento y la restructuración del Hospital de nivel I Luis Ablanque de la Plata.

Con la apertura del nuevo Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, revive la esperanza para los habitantes del puerto, puesto que la nueva administración asume el compromiso de mejorar la situación en servicio de salud, a través de las gestiones realizadas en cuestiones de remodelación, equipamiento, insumos, recursos humanos y tecnológicos para funcionar. Pese a lo anterior, los resultados no han sido los esperados, y la casa de salud no ha podido salir de la crisis, ni prestarle un derecho fundamental como es la salud, a la comunidad vulnerable de Buenaventura.

En incertidumbre viven los ciudadanos de Buenaventura, y sobre todo los pacientes de los dos Hospitales que tiene el Distrito, al no tener como atender a toda la población en cuestiones de salud, ya que el Hospital público Luis Ablanque de la Plata trabaja a media marcha y la clínica Santa Sofía, se encuentra colapsada por la demanda del servicio que tiene en estos momentos.

Además, los puestos de salud de los diferentes barrios, no cuentan con personal ni equipos necesarios para brindar una atención adecuada. Por esta razón, crece la lista de pacientes que esperan un traslado urgente a los hospitales de la ciudad de Cali, ante la complejidad de su estado de salud.

Cabe aportar que con el traslado por parte del municipio de todo el personal que se encontraba trabajando como empleados del estado en la Secretaria de Salud, pero no transfiriendo ninguna clase de recursos económicos, porque la ley no lo permite y se traslada a una institución naciente unos altos costos laborales que debe suplir para poder funcionar y prestar unos servicios adecuados. Desde entonces les corresponde a los Hospitales Públicos generar sus ingresos a través

de la venta de servicios de salud en un mercado de libre competencia. tamaño-fuente

Por ello se considera que cualquier ingreso económico es vital para la subsistencia de las instituciones de salud; y en el caso de la (ESE) Luis Ablanque de la Plata estos recursos están siendo menguados por las glosas que generan las facturas y que son consideradas como uno de los factores que inciden en la disminución de los ingresos, así como otros factores importantes que hoy tienen en riesgo de liquidación al Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, debido a que no ha podido superar la crisis financiera.

Cabe aclarar que, de acuerdo a consultas realizadas por internet, en los espacios académicos de Buenaventura como la Universidad del Pacífico, La Corporación Unificada Nacional, Minuto de Dios y Centros de Estudios no se conoce ninguna investigación realizada sobre el impacto financiero que en estos momentos presenta el hospital Luis Ablanque de la plata de Buenaventura.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas que se puede evidenciar en las Instituciones Empresas Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), son los servicios glosados por parte de las Entidades contratantes (EPS), ocasionando un retraso en el recaudo efectivo de los servicios prestados, debido a la falta de articulación y comunicación de los procesos asistenciales con los de facturación, lo que se convierte en una disminución de ingresos operacionales en las Instituciones contratadas

El Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, a pesar de ser una Entidad del Estado que presta servicios de salud en el principal puerto sobre el Pacífico Colombiano viene arrastrando un déficit de varios años y una inoperatividad, en cuanto a la deficiencia de equipos, insumos, y fallas en el manejo administrativo y financiero, que reflejan la difícil situación por la que atraviesa la Casa de Salud.

Pese a que algunos medios de comunicación informan que la situación ha mejorado en cuanto a infraestructura, insumos y equipos sofisticados para funcionar a cabalidad, es otra la realidad que a diario enfrentan los usuarios de la salud en cuanto a la mala prestación del servicio, puesto que las quejas por la mala atención son constantes.

Se ha podido identificar la falta de interacción y desarrollo de los procedimientos de admisiones, autorizaciones, liquidación de la factura, cuentas médicas y glosas, comprendidos dentro del proceso de Facturación en el Hospital Luis Ablanque de la Plata, así como también muchas falencias en cuanto a organización, eficiencia en la comunicación, control, retraso en la salida de los pacientes y sobre todo errores continuos en la generación y radicación de cuentas.

También se puede evidenciar que no hay claridad ni control para el desarrollo de las actividades pertinentes para cada situación, lo que genera no solo ineficiencia laboral, sino que también lesiona la satisfacción al cliente tanto interno como externo, afectando parcialmente la atención médica y los ingresos del Hospital.

Por otro lado, la demora de las Entidades contratantes en el pago al Hospital Luis Ablanque de la Plata, junto a la pérdida de recursos dejados de recibir de parte de usuarios que se han trasladado a las IPS privadas, han causado un aumento de riesgo en las obligaciones, y las posibilidades de pago con las Entidades Financieras, el Estado, los Proveedores, Empleados, Contratistas entre otros.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto financiero generado por las glosas del periodo 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura?

SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- a) ¿Cuáles son las funciones del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia?
- b) ¿Cuál es el diagnóstico que determina el estado de las glosas que se generaron en la facturación del periodo 2012 al 2016 en el Hospital Luis Ablanque de Plata de Buenaventura?
- c) ¿Cuáles fueron las causas de objeciones más comunes que se presentan en las facturas del período 2012 al 2016 en el Hospital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura?
- d) ¿Cuáles son los procedimientos administrativos y de contratación que permiten conocer el proceso de facturación en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura?
- e) ¿Cuáles son las afectaciones financieras que generan las glosas en el período 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, referente a los pasivos?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto financiero generado por las glosas del periodo 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conocer las funciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.
- b) Realizar un diagnóstico para determinar el estado de las glosas que se generaron en la facturación del Hospital Luis Ablanque de la Plata, en el periodo 2012 al 2016.
- c) Identificar las causas de objeciones más comunes que se presentaron en las facturas del 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura.
- d) Analizar los procedimientos administrativos que permiten conocer el proceso de facturación y contratación en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la plata de Buenaventura.
- e) Identificar las afectaciones financieras que generan las glosas en el periodo del 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, referente a los pasivos.

4.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación será orientado hacia la determinación del impacto financiero generado por las glosas en el periodo 2012 al 2016 en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, para esto se describen las siguientes razones bajo las cuales se considera importante el desarrollo de esta investigación:

Al realizar este trabajo de investigación se puede evidenciar una relevancia social ya que para el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, analizar y evaluar las causas que generan el incremento de glosas en el proceso de facturación, le permite a los directivos tomar decisiones con las que se puedan desarrollar acciones para mejorar las falencias en el proceso de facturación y en la prestación de los servicios contratados con las EPS; para los empleados quienes podrán contar con unas condiciones dignas de trabajo necesarias para desarrollar las actividades propias del Hospital, por medio de la adquisición de nuevos equipos tecnológicos, insumos de alta calidad, capacitación y contratación de un recurso humano idóneo que permita brindar un servicio integral a los usuarios de la salud en Buenaventura.

Y en este sentido esta investigación es conveniente , ya que después de identificar los factores que inciden en el proceso facturación, las causas de glosas en la Empresa Social del Estado (ESE) y su impacto financiero, los directivos del Ente de Salud pueden considerar tomar medidas necesarias y soluciones oportunas de acuerdo a la normas vigentes, que permitan mitigar en gran medida los problemas existentes logrando posicionar al Hospital Distrital de Buenaventura como una entidad competente en Salud, a nivel de la Región Pacífica.

Así mismo posee un valor teórico, considerando que le permite a la universidad fomentar en la población estudiantil un espíritu investigativo, utilizando teorías y conceptos fundamentales que aporten a la investigación una información confiable, que sirva como bases para futuras Investigaciones Contables.

Y de la misma manera, contiene implicaciones prácticas, porque me permite aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera y de esa manera mejorar y enriquecer lo aprendido como estudiante de contaduría en la universidad, considerando aplicar los principios contables que sirven de base para obtener una información confiable que ayuden a fortalecer mi ejercicio como profesional en el manejo de los procesos administrativos y contables de cualquier organización. Además, posee utilidad metodológica, puesto que le permitirá a la Universidad del Valle publicar los resultados obtenidos en algunas de las revistas

científicas y a la vez será fuente de consulta para docentes, egresados, estudiantes y la comunidad universitaria en general, y así mismo pueda servir al desarrollo de otras investigaciones, además también le aporta al sector productivo personas capaces de resolver problemas que se presenten al interior y fuera de las empresas en el cumplimiento de su profesión como contadores públicos.

5.

METODOLOGÍA

La metodología de trabajo que se implementa para el desarrollo del problema de investigación será de tipo cualitativo y cuantitativo porque en esta investigación se pretende cuantificar el valor de las glosas en el período comprendido entre 2012 y 2016 y se hará por entidad aseguradora (EPS) partiendo de entrevistas, análisis de información contable y reportes internos de la institución Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, mediante trabajo de campo.

5.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Alba Nubia Rodríguez Pizarro y Arizaldo Carvajal Burbano³, establecen que un estudio explicativo está dirigido a responder por qué ocurre un fenómeno y cuáles son sus causas, teniendo en cuenta lo anterior que la investigación que se pretende desarrollar es de tipo explicativa, ya que permitirá establecer las causas que influyen en el problema de estudio. Una investigación es correlacional según los autores, cuando su propósito es medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos, por esta razón se considera que esta investigación también tiene este enfoque ya que permite relacionar las glosas como elemento clave en el proceso de facturación y el impacto económico, con las diferentes situaciones que rodean el problema de investigación por el que atraviesa el Hospital. Se basa en relación directa con funcionarios del Hospital Luis Ablanque de la Plata.

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de este proyecto será de tipo descriptivo; esto porque en esta investigación se describe de forma plena y clara el impacto negativo que tiene las glosas en la situación financiera del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura mediante la recopilación, análisis y presentación de datos compilados.

Es una investigación que se realizará de manera ordenada, partiendo de unos objetivos específicos que ayudaran a cumplir con el objetivo macro de esta investigación, de manera que se construyan nuevos conocimientos que aclaren los interrogantes presentados frente al problema de investigación y que sirva de herramienta para determinar el impacto financiero que generaron las glosas en el periodo 2012 al 2016.

³ RODRIGUEZ PIZARRO, Alba Nubia y CARVAJAL BURBANO, Arizaldo. Guía para la elaboración de proyectos de investigación social. 3 Edición. 2005. 30 p

5.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La técnica de recolección que se hará en la presente investigación será la entrevistas, la observación, la información y documentos escritos suministrado por la Institución entre otros. Ya que para poder determinar el impacto financiero se debe contar con información veraz permita forjar el conocimiento para dar respuesta al problema de investigación en forma correcta, basados en hecho reales que generen un cambio significativo en el caso de ser realizado por el Hospital Distrital.

El procesamiento de la información será a través de herramientas tecnológicas apropiadas para la investigación como un PC, celular con cámara fotográfica, grabadora e impresora y el uso de todas las redes de comunicación, puesto que no se requiere de equipos sofisticados y el Hospital cuenta con un software y funcionarios idóneos que sirven de apoyo para la recopilación de la información, así mismo se podrá analizar, redactar y plasmar los resultados hallados, que ayuden a realizar una labor adecuada al desarrollo de esta investigación.

- Fuentes de investigación primaria: Para el desarrollo de esta investigación se realizarán entrevistas y encuestas con empleados expertos en el tema de facturación, para conocer su perspectiva acerca de la investigación e igualmente se hará uso de la observación que permita realizar un análisis de los procesos administrativos y financieros.
- Fuentes de investigación secundaria: como fuentes secundarias se harán uso de revistas de rendición de cuentas, libros de la biblioteca, libros financieros de archivo Caracterización Proceso de Gestión del Servicio de Facturación y Cartera, del Hospital Distrital como información para esta investigación.
- Población Objeto de Estudio: El personal administrativo y operativo del hospital, y los usuarios del servicio de salud.

6. FUNCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD (SGSSS) EN COLOMBIA⁴

Para conocer el funcionamiento del Ente de salud en particular la Empresa Social del Estado E.S.E., se debe empezar por definir que a partir de la Constitución Nacional de 1991, en el Artículo 48 se definió la Seguridad Social en la siguiente forma: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Buenaventura no es la excepción, en materia de lucha para conseguir que sus habitantes cuenten con un sistema de salud digno de la población perteneciente al puerto más importante de Colombia y toda la costa pacífica.

6.1 ASEGURAMIENTO

El estado tiene la obligación de velar por el bienestar de la población y por lo que ha puesto a su disposición un conjunto de seguros regulados y financiados por él, con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. (Salud, Pensiones, Riesgos profesionales). Estos seguros:

- Buscan cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen una relación laboral ya sea por contrato de trabajo formal o por prestación de servicios.

⁴ TAFUR CALDERON, Carlos Alberto. MD Aseguramiento al Sistema General de seguridad Social en Salud 2014 Bogotá D.C. Colombia IV foro: El sistema de salud en Colombia Disponible en: <http://www.unsalud.univalle.edu.copdf>: Plan_ Desarrollo de _la _facultad de salud_ de la Universidad_ del_ valle

- Pueden ser provistos por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación y regulación del Estado.

de salud y Riesgos pueden incorporar actividades de prevención.

6.2 OBJETIVO.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.

Para supervisar el debido cumplimiento de la ley se creó el Consejo nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras del servicio de salud, los gremios y los trabajadores.

6.3 ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud se realiza a través del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. De otro lado, debe tenerse en cuenta que la Entidad Territorial deberá garantizar la atención de la población pobre no asegurada, con cargo a los recursos que recibe por transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP) para atención de servicios en lo cubierto por subsidio a la oferta, para lo cual se deberá cancelar las cuotas de recuperación a que haya lugar.

Al Régimen Contributivo: deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva. Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS.

En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del

programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.⁵

6.4 NORMAS QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD EN COLOMBIA

Con la Ley 100 de 1993, el marco regulatorio de la seguridad social en Colombia, se perseguían tres objetivos.

1. Alcanzar la cobertura universal mediante el aseguramiento en salud.
2. Aumentar la eficiencia en el uso de los recursos.
3. Mejorar la calidad de la atención.

Para lograrlo era necesario convertir en Empresas Sociales del Estado (ESE) a los hospitales públicos asegurándoles un esquema autonomía institucional, financiera y de gestión en el que permanecieran aquellas instituciones eficientes en proveer servicios de calidad.

Sin embargo, muchas ESE no lograron viabilidad financiera y aunque la Ley 60 de 1993 otorgó autonomía de los entes territoriales para la administración de sus recursos financieros y para la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud, las grandes diferencias entre los municipios en capacidad técnica y financiera indujo un desarrollo desordenado de la oferta pública. Así se creó infraestructura física innecesaria y sobredimensionamiento en los requerimientos de recurso humano. Estas dificultades obligaron a realizar cambios significativos en la normatividad existente, con el objeto de corregir el esquema de descentralización del sector salud, de redefinir competencias para los diferentes niveles del gobierno y reorganizar la oferta hospitalaria pública.

En este contexto se expide la Ley 715 de 2001 que deroga la Ley 60 de 1993 y adopta una estrategia de apoyo y estímulo a la operación del mercado de la prestación de servicios de salud con desmonte gradual del gasto social en la población más pobre y vulnerable.

6.4.1 Mediante la Ley 1122 de 2007 se define el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, Entidad que de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, deberá enfocar sus funciones de IVC hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las

⁵ ARANGO LONDOÑO, Gilberto. Estructura Económica Colombiana, décima edición, McGraw-Hill, Bogotá D.C. 534 p.

acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

6.4.2 La ley 1797 de 2016 tiene por objeto fijar las medidas de carácter financiero y operativo para adelantar en el proceso de saneamiento de las deudas y mejorar el flujo de recursos y la calidad en la prestación del servicio dentro del SGSSS).

6.4.3 Ley 1438/2011, dispone con respecto al pago de las facturas lo siguiente: Artículo 57. Trámite de glosas.

6.4.4 Por medio de la Ley 1231 de 2008: por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.⁶

La portabilidad es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud. Dispuesto en la ley reglamentaria.

6.4.5 De acuerdo el Decreto 682 de 2018 se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud

6.4.6 Mediante decreto reglamentario 2423 de 1996 se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario. y se dictan otras disposiciones. Modificado por el artículo 1 del Decreto 887 de 2001, prevé que los contratos para la prestación de otros servicios de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de

⁶ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1791 (13 de julio de 2016). Por la cual se dictan disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá, D.C. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=\(\(dtype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=((dtype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27))).-Ley 1122 de 2007: Define el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=\(\(dtype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=((dtype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27))). Ley 1438 de 2011 dispone con respecto al pago de facturas. Ley 1231 de 2008 por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario.

salud pública o privada, se pagarán de acuerdo con las tarifas establecidas en el presente Decreto.⁷

6.5 BENEFICIOS DE PERTENECER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La población residente de Colombia contará con la atención básica en salud en condiciones de acceso inmediato creado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.5.1 Régimen Contributivo en Salud.

- El cotizante y su familia tienen derecho a recibir todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS), que incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta tratamientos de alta complejidad.
- Recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad: Si por razón de enfermedad o por causa de un accidente no relacionado con su trabajo, el afiliado tiene una incapacidad temporal, su afiliación le da derecho a recibir, durante ese tiempo, un subsidio en dinero así: de 1 a 3 días de incapacidad el pago es a cargo de los respectivos empleadores y corresponde al 100% del salario; a partir del 4º día y hasta el día 90 el pago debe hacerlo la EPS y corresponde a las dos terceras partes del salario, y desde el día 91 hasta el 180 la mitad del salario.
- Recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad: Las afiliadas cotizantes, tanto trabajadoras dependientes como independientes, tienen derecho a una licencia de maternidad y a recibir un subsidio en dinero equivalente al 100% de su salario, que la EPS le paga durante el tiempo de la licencia. Para acceder a esta prestación la afiliada debe cotizar ininterrumpidamente al Sistema durante todo su periodo de gestación, tal como lo contempla el artículo 3º del Decreto 047 de 2000. Cuando incurra en mora en el pago de las cotizaciones, este deberá pagar el valor de la licencia de maternidad a que tenga derecho su trabajadora.

⁷ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Decreto 780 (6 de mayo de 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social. Santa fe de Bogotá D.C.-Decreto 2423 del 1996 <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/12/Manual-Tarifario-SOAT-de-Salud-2021-Consultorsalud.pdf>

- Afiliar a su familia sin costo adicional: Por el solo hecho de estar afiliado al Régimen Contributivo, sin importar si se trata de un salario, honorarios o una pensión, tiene derecho a afiliar a los miembros de su familia que cumplan los requisitos para ser beneficiarios, quienes deben recibir el mismo POS y deben ser atendidos en los mismos lugares y con los mismos cuidados, sin pagar ninguna cotización adicional.

6.5.2 Régimen Subsidiado en Salud.

Recibir los mismos servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, tales como atención de urgencias en cualquier IPS pública o privada de todo el país, consulta médica general y odontológica, atención en ortopedia y traumatología, servicios de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos, atención en ginecoobstetricia, oftalmología, medicina interna, neurología, dermatología y psiquiatría, suministro de medicamentos, servicios ambulatorios y hospitalización, entre otros.

6.6. ENTIDADES QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:
- El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control.
- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados.
- Las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios.
- El Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA
- Las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

Su objetivo es ampliar la cobertura al total de la población colombiana y mejorar la prestación del servicio. Para tal fin el marco legal ha establecido un Plan Obligatorio de Salud (POS) y los regímenes contributivo y subsidiado, y la Unidad de Pago de Captación (UPC).⁸

⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C. 2014. Disponible en [Minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla_de_aseguramiento_al_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud_pdf](https://minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla_de_aseguramiento_al_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud_pdf)

6.6.1 Funciones de las Entidades Promotoras de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud, entre otras funciones, están encargadas de:

- Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La ley 100, que desarrolla el artículo 48 de la Constitución Nacional de 1991, desmontó el monopolio del Estado en este campo a través del Instituto de Seguros Sociales (ISS) y las cajas de previsión.

Las Entidades Promotoras de Salud EPS tienen a su cargo la organización de la prestación del plan Obligatorio de salud sus afiliados. Por cada persona que afilie y le preste el plan obligatorio de salud, recibe del Fondo de Solidaridad y Garantía, una unidad de pago de capitación, UPC cuyo valor se establece periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recursos del sistema se manejan por medio del fondo de Solidaridad y Garantía para garantizar la compensación entre personas de diferentes ingresos y riesgos la solidaridad de todo el sistema.

Este Fondo es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud sin personería jurídica y cuyo patrimonio lo administra el Consejo de Seguridad Social en Salud y los recursos se manejan por medio de encargo fiduciario.

Para supervisar el debido cumplimiento de la ley se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores.

Las entidades territoriales deben cumplir con la financiación del subsidio a la demanda, de conformidad con lo dispuesto en las leyes 100 de 1993 y dentro de los términos y condiciones allí consignados, pudiendo celebrar convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud del régimen subsidiado.⁹

Cabe resaltar que el SGSSS, no está por fuera de la normatividad general del Estado de tal manera que le aplican todas las normas de orden público, es decir, la Constitución Política de Colombia, Códigos de Comercio, Penal, Disciplinario, Civil entre otros.

⁹ ESTUPIÑAN GOMEZ, Víctor León. Seguridad Social. Características del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 13 de abril 2012. Disponible en <http://www.masdeseguridadsocial.blogspot.com2012/04>)

7. DIAGNOSTICO QUE DETERMINA EL ESTADO DE LAS GLOSAS GENERADAS DEL 2012 AL 2016 EN EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.

Para determinar el estado de las glosas generadas en la facturación por los servicios prestados entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y las diferentes Entidades Prestadoras de Servicios, es necesario tener un conocimiento amplio y actualizado de la contratación, proceso de conciliación, valor recuperado y saber el estado final de las glosas.

Tabla 1. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS ASMET SALUD vigencias 2012 a 2016

Proceso de Conciliación Y Estado Final de las glosas con la EPS ASMET SALUD Vigencias 2012 a 2016							
Item	ASMET SALUD						Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
			enero a marzo	abril a diciembre			
valor Contrato	\$ 551.498.872	\$ 570.801.725	\$ 1.254.402.723	\$ 327.483.182	\$ 1.414.080.001	\$ 1.695.393.612	\$ 5.813.660.115
Ejecución Inicial	\$ 298.503.965	\$ 322.545.751	\$ 490.254.849	\$ 144.259.782	\$ 349.533.094	\$ 524.818.350	\$ 2.129.915.791
Valor Glosa Inicial	\$ 252.994.907	\$ 248.255.974	\$ 764.147.874	\$ 183.223.400	\$ 1.064.546.907	\$ 1.170.575.262	\$ 3.683.744.324
% Inicial	45,87%	43,49%	60,92%	55,95%	75,28%	69,04%	63,36%
Ejecución Final	\$ 425.990.455	\$ 415.155.729	\$ 692.768.217	\$ 301.345.654	\$ 809.471.226	\$ 1.111.966.650	\$ 3.756.697.931
Valor Glosa Final	\$ 125.508.417	\$ 155.645.996	\$ 561.634.506	\$ 26.137.528	\$ 604.608.775	\$ 583.426.962	\$ 2.056.962.184
% final	22,76%	27,27%	44,77%	7,98%	42,76%	34,41%	35,38%
Valor Recuperado	\$ 127.486.490	\$ 92.609.978	\$ 202.513.368	\$ 157.085.872	\$ 459.938.132	\$ 587.148.300	\$ 1.626.782.140
% Final de recuperacion	50,39%	37,30%	26,50%	85,73%	43,21%	50,16%	44,16%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se puede observar el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS ASMET SALUD durante la vigencia 2012 al 2016 mediante un contrato por capitación de \$5.813.660.115, con una ejecución inicial de \$2.129.915.791, quedando una glosa inicial de \$3.683.744.324 correspondiente al 63,38%, donde después de un proceso de conciliación aumenta el valor en la ejecución final quedando por \$ 3.756.697.931, dejando una glosa final por \$2.056.962.184 correspondiente al 35,38%, resultando un valor de recuperación de \$1.626.786.140, correspondiente al 44,16% con respecto al valor de la glosa inicial.

Tabla 2. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS EMSSANAR vigencias 2012 a 2016

Proceso de Conciliación Y Estado Final de las glosas con la EPS EMSSANAR Vigencias 2012 a 2016						
Item	EMSSANAR					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
valor Contrato	\$ 2.864.537.283	\$ 3.879.456.235	\$ 5.725.387.456	\$ 7.514.830.120	\$ 9.518.802.360	\$ 29.503.013.454
Ejecución Inicial	\$ 2.034.528.349	\$ 2.564.546.364	\$ 3.654.784.512	\$ 6.000.378.908	\$ 7.123.243.514	\$ 21.377.481.647
Valor Glosa Inicial	\$ 830.008.934	\$ 1.314.909.871	\$ 2.070.602.944	\$ 1.514.451.212	\$ 2.395.558.846	\$ 8.125.531.807
% Inicial	28,98%	33,89%	36,17%	20,15%	25,17%	27,54%
Ejecución Final	\$ 2.465.456.231	\$ 3.034.120.982,00	\$ 5.539.092.437,00	\$ 7.420.238.935	\$ 8.013.094.218	\$ 26.472.002.803
Valor Glosa Final	\$ 399.081.052	\$ 845.335.253	\$ 186.295.019	\$ 94.591.185	\$ 1.505.708.142	\$ 3.031.010.651
% final	13,93%	21,79%	3,25%	1,26%	15,82%	10,27%
Valor Recuperado	\$ 430.927.882	\$ 469.574.618	\$ 1.884.307.925	\$ 1.419.860.027	\$ 889.850.704	\$ 5.094.521.156
% Final de recuperacion	51,92%	35,71%	91,00%	93,75%	37,15%	62,70%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se puede observar el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS EMSSANAR durante la vigencia 2012 al 2016 mediante un contrato por capitación de \$29.503.013.454, con una ejecución inicial de \$21.377.481.647, quedando una glosa inicial de \$8.125.531.807 correspondiente al 27,54%, donde después de un proceso de conciliación aumenta el valor en la ejecución final quedando por \$ 26.472.002.803, dejando una glosa final por \$3.031.010.651 correspondiente al 10,27%, resultando un valor de recuperación de \$5.094.521.156, correspondiente al 62,70%, con respecto al valor de la glosa inicial.

Tabla 3. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA vigencias 2012 a 2016.

Proceso de Conciliación Y Estado Final de las glosas con la ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA Vigencias 2012 a 2016						
Item	ALCALDIA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
valor Contrato	\$ 673.549.082	\$ 700.000.000	\$ 796.000.000	\$ 890.000.000	\$ 1.100.000.000	\$ 4.159.549.082
Ejecución Inicial	\$ 539.174.082	\$ 350.000.000	\$ 659.837.969	\$ 807.886.674	\$ 550.000.000	\$ 2.906.898.725
Valor Glosa Inicial	\$ 134.375.000	\$ 350.000.000	\$ 136.162.031	\$ 82.113.326	\$ 550.000.000	\$ 1.252.650.357
% Inicial	19,95%	50,00%	17,11%	9,23%	50,00%	30,12%
Ejecución Final	\$ 539.174.082	\$ 350.000.000	\$ 659.837.969	\$ 807.886.674	\$ 1.100.000.000	\$ 3.456.898.725
Valor Glosa Final	\$ 134.375.000	\$ 350.000.000	\$ 136.162.031	\$ 82.113.326	\$ -	\$ 702.650.357
% final	19,95%	50,00%	17,11%	9,23%	0,00%	16,89%
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 550.000.000	\$ 550.000.000
% Final de recuperacion	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	43,91%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se puede observar el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la Alcaldía Distrital de Buenaventura durante la vigencia 2012 al 2016 mediante un contrato por capitación de \$4.159.549.082, con una ejecución inicial de \$2.906.898.725, quedando una glosa inicial de \$1.252650.357 correspondiente al 30,12%, donde después de un proceso de conciliación aumenta el valor en la ejecución final quedando por \$ 3.456.898.725, dejando una glosa final por \$702.650.357 correspondiente al 16,89%, resultando un valor de recuperación de \$550.000.000 correspondiente al 43,91% con respecto al valor de la glosa inicia.

Tabla 4. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS MALLAMAS vigencias 2012 a 2016

Proceso de Conciliación Y Estado Final de las glosas con la EPS MALLAMAS Vigencias 2012 a 2016						
Item	MALLAMAS					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
valor Contrato	\$ 376.926.910	\$ 400.128.903	\$ 490.354.789	\$ 504.514.098	\$ 518.113.104	\$ 2.290.037.804
Ejecución Inicial	\$ 297.092.340	\$ 354.389.098	\$ 412.876.308	\$ 487.653.109	\$ 471.873.948	\$ 2.023.884.803
Valor Glosa Inicial	\$ 79.834.570	\$ 45.739.805	\$ 77.478.481	\$ 16.860.989	\$ 46.239.156	\$ 266.153.001
% Inicial	21,18%	11,43%	15,80%	3,34%	8,92%	11,62%
Ejecución Final	\$ 366.925.098	\$ 387.823.145	\$ 479.138.920	\$ 498.023.843	\$ 511.982.640	\$ 2.243.893.646
Valor Glosa Final	\$ 10.001.812	\$ 12.305.758	\$ 11.215.869	\$ 6.490.255	\$ 6.130.464	\$ 46.144.158
% final	2,65%	3,08%	2,29%	1,29%	1,18%	2,01%
Valor Recuperado	\$ 69.832.758	\$ 33.434.047	\$ 66.262.612	\$ 10.370.734	\$ 40.108.692	\$ 220.008.843
% Final de recuperacion	87,47%	73,10%	85,52%	61,51%	86,74%	82,66%

Fuente: Elaboración propia

En el presente cuadro se puede observar el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la plata y la EPS MALLAMAS durante la vigencia 2012 al 2016 mediante un contrato por capitación de \$2.290.037.804, con una ejecución inicial de \$2.023.884.808, quedando una glosa inicial de \$266.153.001 correspondiente al 11,62%, donde después de un proceso de conciliación aumenta el valor en la ejecución final quedando por \$ 2.243.893.646, dejando una glosa final por \$46.144.158 correspondiente al 2,01%, resultando un valor de recuperación de \$220.008.843, correspondiente al 82,55%, con respecto al valor de la glosa inicial.

Tabla 5. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS COOSALUD vigencias 2012 a 2016.

Item	COOSALUD					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
valor Contrato	\$ 2.764.213.098	\$ 3.721.390.234	\$ 4.009.346.825	\$ 4.182.934.517	\$ 5.171.406.072	\$ 19.849.290.746
Ejecución Inicial	\$ 1.828.934.256	\$ 2.835.287.345	\$ 3.000.924.319	\$ 3.585.321.918	\$ 4.312.983.549	\$ 15.563.451.387
Valor Glosa Inicial	\$ 935.278.842	\$ 886.102.889	\$ 1.008.422.506	\$ 597.612.599	\$ 858.422.523	\$ 4.285.839.359
% Inicial	34%	24%	25%	14%	17%	22%
Ejecución Final	\$ 1.969.067.854	\$ 3.098.074.329	\$ 3.651.345.238	\$ 4.011.003.900	\$ 4.689.234.567	\$ 17.418.725.888
Valor Glosa Final	\$ 795.145.244	\$ 623.315.905	\$ 358.001.587	\$ 171.930.617	\$ 482.171.505	\$ 2.430.564.858
% Final	29%	17%	9%	4%	9%	12%
Valor Recuperado	\$ 140.133.598	\$ 262.786.984	\$ 650.420.919	\$ 425.681.982	\$ 376.251.018	\$ 1.855.274.501

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se puede observar el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS COOSALUD durante la vigencia 2012 al 2016 mediante un contrato por capitación de \$19.849.290.746, con una ejecución inicial de \$15.563.451.387, quedando una glosa inicial de \$4.285.839.359 correspondiente al 21,59%, donde después de un proceso de conciliación aumenta el valor en la ejecución final quedando por \$17.418.725.888, dejando una glosa final por \$2.430.564.858 correspondiente al 12,25%, resultando un valor de recuperación de \$1.855.274.501, correspondiente al 43,29% con respecto al valor de la glosa inicial.

Tabla 6. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS COMFENALCO vigencias 2012 a 2016.

Item	COMFENALCO					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial		\$ 126.000		\$ 23.934.189	\$ 45.890.243	\$ 69.950.432
Valor Glosa Final		\$ 126.000		\$ 17.897.479	\$ 5.491.830	\$ 23.515.309
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 6.036.710	\$ 40.398.413	\$ 46.435.123
% Final	#¡DIV/0!	0%	#¡DIV/0!	25%	88%	34%

Fuente: Elaboración propia

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS COMFENALCO durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$69.950.432, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 23.515.309 y con un valor de recuperación por \$46.435.123 correspondiente al 66,38% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 7. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD vigencias 2012 a 2016.

Item	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial			\$ 80.653.209	\$ 56.831.902	\$ 28.653.209	\$ 166.138.320
Valor Glosa Final			\$ 2.115.159	\$ 24.351.896	\$ 8.228.486	\$ 34.695.541
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ 78.538.050	\$ 32.480.006	\$ 20.424.723	\$ 131.442.779
% Final	0%	0%	97%	57%	71%	21%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Servicio Occidental de Salud durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$166.138.320, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 34.695.541 y con un valor de recuperación por \$131.442.779 correspondiente al 20,88% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 8. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la GOBERNACION vigencias 2012 a 2016.

Item	GOBERNACION					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 208.196.828	\$ 215.934.528	\$ 45.985.876	\$ 198.543.870	\$ 15.987.432	\$ 684.648.534
Valor Glosa Final	\$ 208.196.828	\$ 215.934.528	\$ 29.388.724	\$ 53.830.918	\$ 9.995.929	\$ 517.346.927
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ 16.597.152	\$ 144.712.952	\$ 5.991.503	\$ 167.301.607
% Final	0%	0%	36%	73%	37%	76%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la Gobernación Valle del Cauca, durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$684.648.534, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 517.346.927 y con un valor de recuperación por \$167.301.607 correspondiente al 24,44% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 9. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS FONDO PASIVO SOCIAL vigencias 2012 a 2016

Item	FONDO PASIVO SOCIAL					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial			\$ 20.817.662	\$ 3.988.151	\$ 563.630	\$ 25.369.443
Valor Glosa Final			\$ 20.817.662	\$ 3.988.151	\$ 563.630	\$ 25.369.443
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Fondo Pasivo Social durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$25.369.443, sin un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 25.369.443 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 10. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS COOMEVA vigencias 2012 a 2016

Item	COOMEVA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 76.823.543	\$ 5.672.134	\$ 234.561.890	\$ 301.980.021	\$ 210.418.629	\$ 829.456.217
Valor Glosa Final	\$ 32.423.161	\$ 1.485.335	\$ 143.209.579	\$ 82.605.001	\$ 160.638.881	\$ 420.361.957
Valor Recuperado	\$ 44.400.382	\$ 4.186.799	\$ 91.352.311	\$ 219.375.020	\$ 49.779.748	\$ 409.094.260
% Final	58%	74%	39%	73%	24%	51%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS COOMEVA durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$829.456.217, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 420.361.957 y con un valor de recuperación por \$409.094.260 correspondiente al 49,32% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 11. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS SELVA SALUD vigencias 2012 a 2016.

Item	SELVA SALUD					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 492.198.777					\$ 492.198.777
Valor Glosa Final	\$ 492.198.777					\$ 492.198.777
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Selva Salud durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$492.198.777, sin un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 492.198.777 correspondiente al 66,38% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 12. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS CONDOR vigencias 2012 a 2016.

Item	SALUD CONDOR					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial		\$ 240.492.576				\$ 240.492.576
Valor Glosa Final		\$ 240.492.576				\$ 240.492.576
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Salud Cóndor durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$240.492.576, sin un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 240.492.576 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 13. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS CAFÉ SALUD vigencias 2012 a 2016.

Item	CAFESALUD					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$282.129.786	\$ 282.129.786
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$282.129.786	\$ 282.129.786
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0,00 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Café Salud durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$282.129.786, sin un proceso conciliatorio, queda con una glosa final de \$ 282.129.786 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 14. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS SALUDCOOP vigencias 2012 a 2016.

Item	SALUDCOOP					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial			\$ 222.505		\$ 35.601.910	\$ 35.824.415
Valor Glosa Final			\$ 222.505	\$ -	\$ 35.601.910	\$ 35.824.415
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS SALUDCOOP durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$35.824.415, sin un proceso conciliatorio, queda con una glosa final de \$ 35.824.415 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 15. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la NUEVA EPS vigencias 2012 a 2016.

Item	NUEVA EPS					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial					\$ 5.457.623	\$ 5.457.623
Valor Glosa Final					\$ 5.457.623	\$ 5.457.623
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la Nueva EPS durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$5.457.623, sin proceso conciliatorio y queda con una glosa final de \$ 5.457.623 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 16. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS ASEGURADORA SOLIDARIA vigencias 2012 a 2016.

Item	ASEGURADORA SOLIDARIA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.745.619	\$ 2.745.619
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 998.245	\$ 998.245
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.747.374	\$ 1.747.374
% Final	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Aseguradora Solidaria durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$2.745.619, sin proceso conciliatorio y queda una glosa final de \$ 2.745.619 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 17. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS SANITAS vigencias 2012 a 2016.

Item	SANITAS					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 412.864	\$ 412.864
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 412.864	\$ 412.864
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Sanitas durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$412.864 sin, proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 412.864 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 18. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la EPS POLICIA NACIONAL vigencias 2012 a 2016

Item	LA POLICIA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.069.879	\$ 1.069.879
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.069.879	\$ 1.069.879
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS Policía Nacional durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$1.069.879, sin proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 1.069.879 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 19. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS vigencias 2012 a 2016.

Item	COMPAÑÍA MUNDIAL					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ 734.902	\$ 7.189.234	\$ 12.096.390	\$ 20.020.526
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ 391.190	\$ 1.676.550	\$ 11.137.106	\$ 13.204.846
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ 343.712	\$ 5.512.684	\$ 959.284	\$ 6.815.680
% Final	0,00%	0,00%	46,77%	76,68%	7,93%	65,96%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la Compañía Mundial de Seguros durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$20.020.526, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 13.204.846 y con un valor de recuperación por \$6.815.680 correspondiente al 65,96% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 20. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la CONSORCIO SAYD vigencias 2012 a 2016.

Item	CONSORCIO SAYD					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 110.856	\$ 16.952.029	\$ 17.062.885
Valor Glosa Final	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 110.856	\$ 16.952.029	\$ 17.062.885
Valor Recuperado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Final	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS CONSORCIO SAYD durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$17.062.885, sin proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 17.062.885 correspondiente al 100,00% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 21. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la AXA COLPATRIA vigencias 2012 a 2016.

Item	AXA COLPATRIA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 819.037	\$ -	\$ 5.913.280	\$ 7.109.438	\$ 4.971.309	\$ 18.813.064
Valor Glosa Final	\$ 309.459	\$ -	\$ 2.903.456	\$ 3.560.234	\$ 1.068.903	\$ 7.842.052
Valor Recuperado	\$ 509.578	\$ -	\$ 3.009.824	\$ 3.549.204	\$ 3.902.406	\$ 10.971.012
% Final	62,22%	0,00%	50,90%	49,92%	78,50%	41,68%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS AXA COLPATRIA durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$18.813.064, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 7.842.052 y con un valor de recuperación por \$10.971.012 correspondiente al 41,68% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 22. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la QBE vigencias 2012 a 2016.

Item	QBE					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 5.037.289	\$ -	\$ 3.872.530	\$ 8.241.902	\$ 12.085.372	\$ 29.237.093
Valor Glosa Final	\$ 2.983.101	\$ -	\$ 2.414.986	\$ 3.084.123	\$ 4.621.086	\$ 13.103.296
Valor Recuperado	\$ 2.054.188	\$ -	\$ 1.457.544	\$ 5.157.779	\$ 7.464.286	\$ 16.133.797
% Final	40,78%	0,00%	37,64%	62,58%	61,76%	44,82%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS QBE durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$29.237.093, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 13.103.296 y con un valor de recuperación por \$16.133.797 correspondiente al 44,82% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 23. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la PREVISORA vigencias 2012 a 2016.

Item	LA PREVISORA					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ 2.190.673	\$ 670.123	\$ 1.482.309	\$ -	\$ 8.204.517	\$ 12.547.622
Valor Glosa Final	\$ 658.934	\$ 283.456	\$ 730.813	\$ -	\$ 2.784.109	\$ 4.457.312
Valor Recuperado	\$ 1.531.739	\$ 386.667	\$ 751.496	\$ -	\$ 5.420.408	\$ 8.090.310
% Final	69,92%	57,70%	50,70%	0,00%	66,07%	35,52%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y la EPS PREVISORA durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$12.547.622, que mediante un proceso conciliatorio queda con una glosa final de \$ 4.457.312 y con un valor de recuperación por \$8.090.310 correspondiente al 35,52% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 24. Proceso de conciliación y estado final de las glosas con la LIBERTY vigencias 2012 a 2016.

Item	LIBERTY					Total Conciliado
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	
Valor Glosa Inicial	\$ -	\$ 1.382.098	\$ 749.021	\$ 931.724	\$ 117.984	\$ 3.180.827
Valor Glosa Final	\$ -	\$ 675.910	\$ 509.549	\$ 648.210	\$ 32.908	\$ 1.866.577
Valor Recuperado	\$ -	\$ 706.188	\$ 239.472	\$ 283.514	\$ 85.076	\$ 1.314.250
% Final	0,00%	51,10%	31,97%	30,43%	72,11%	58,68%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado entre el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y LIBERTY durante la vigencia 2012 al 2016 donde no aparece un valor contractual, ya que la modalidad es por evento, el valor de la glosa inicial es de \$3.180.827, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$ 1.866.577 y un valor de recuperación por \$1.314.250 correspondiente al 58,68% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 25. Consolidado estado final de las glosas y el proceso de conciliación vigencias 2012 a 2016.

Item																					
	AÑO 2012				AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2016				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	
ASMET SALUD	\$ 252.994.907	\$ 125.508.417	\$ 127.486.490	50,39%	\$ 248.255.974	\$ 155.645.996	\$ 92.609.978	37,30%	\$ 947.371.274	\$ 587.772.034	\$ 459.938.132	69,37%	\$ 1.064.546.907	\$ 604.608.775	\$ 459.938.132	43,21%	\$ 1.170.575.262	\$ 583.426.962	\$ 587.148.300	50,16%	
EMSSANAR	\$ 830.008.934	\$ 399.081.052	\$ 430.927.882	51,92%	\$ 1.314.909.871	\$ 845.335.253	\$ 469.574.618	35,71%	\$ 2.070.602.944	\$ 186.295.019	\$ 1.884.307.925	91,00%	\$ 1.514.451.212	\$ 94.591.185	\$ 1.419.860.027	93,75%	\$ 2.395.558.846	\$ 1.505.708.142	\$ 889.850.704	37,15%	
COOSALUD	\$ 935.278.842	\$ 795.145.244	\$ 140.133.598	14,98%	\$ 886.102.889	\$ 623.315.905	\$ 262.786.984	29,66%	\$ 1.008.422.506	\$ 358.001.587	\$ 650.420.919	64,50%	\$ 597.612.599	\$ 171.930.617	\$ 425.681.982	71,23%	\$ 858.422.523	\$ 482.171.505	\$ 376.251.018	43,83%	
MALLAMAS	\$ 79.834.570	\$ 10.001.812	\$ 69.832.758	87,47%	\$ 45.739.805	\$ 12.305.758	\$ 33.434.047	73,10%	\$ 77.478.481	\$ 11.215.869	\$ 66.262.612	85,52%	\$ 16.860.989	\$ 6.490.255	\$ 10.370.734	61,51%	\$ 46.239.156	\$ 6.130.464	\$ 40.108.692	86,74%	
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 134.375.000	\$ 134.375.000	\$ -	0,00%	\$ 350.000.000	\$ 350.000.000	\$ -	0,00%	\$ 136.162.031	\$ 136.162.031	\$ -	0,00%	\$ 82.113.326	\$ 82.113.326	\$ -	0,00%	\$ 550.000.000	\$ -	\$ 550.000.000	100,00%	
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 208.196.828	\$ 208.196.828	\$ -	0,00%	\$ 215.934.528	\$ 215.934.528	\$ -	0,00%	\$ 45.985.876	\$ 29.388.724	\$ 16.597.152	36,09%	\$ 198.543.870	\$ 53.830.918	\$ 144.712.952	72,89%	\$ 15.987.432	\$ 9.995.929	\$ 5.991.503	37,48%	
COOMEVA EPS	\$ 76.823.543	\$ 32.423.161	\$ 44.400.382	57,80%	\$ 5.672.134	\$ 1.485.335	\$ 4.186.799	73,81%	\$ 234.561.890	\$ 143.209.579	\$ 91.352.311	38,95%	\$ 301.980.021	\$ 82.605.001	\$ 219.375.020	72,65%	\$ 210.418.629	\$ 160.638.881	\$ 49.779.748	23,66%	
COMFENALCO	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 126.000	\$ 126.000	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 23.934.189	\$ 17.897.479	\$ 6.036.710	25,22%	\$ 45.890.243	\$ 5.491.830	\$ 40.398.413	88,03%	
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 20.817.662	\$ 20.817.662	\$ -	0,00%	\$ 3.988.151	\$ 3.988.151	\$ -	0,00%	\$ 563.630	\$ 563.630	\$ -	0,00%	
S.O.S	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 80.653.209	\$ 2.115.159	\$ 78.538.050	97,38%	\$ 56.831.902	\$ 24.351.896	\$ 32.480.006	57,15%	\$ 28.653.209	\$ 8.228.486	\$ 20.424.723	71,28%	
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 222.505	\$ 222.505	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 35.601.910	\$ 35.601.910	\$ -	0,00%	
SELVA SALUD	\$ 492.198.777	\$ 492.198.777	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 240.492.576	\$ 240.492.576	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 282.129.786	\$ 282.129.786	\$ -	0,00%	
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 412.864	\$ 412.864	\$ -	0,00%	
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 5.457.623	\$ 5.457.623	\$ -	0,00%	
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 1.069.879	\$ 1.069.879	\$ -	0,00%	
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 110.856	\$ 110.856	\$ -	0,00%	\$ 16.952.029	\$ 16.952.029	\$ -	0,00%	
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 2.745.619	\$ 998.245	\$ 1.747.374	63,64%	
AXA COLPATRIA	\$ 819.037	\$ 309.459	\$ 509.578	62,22%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 5.913.280	\$ 2.903.456	\$ 3.009.824	50,90%	\$ 7.109.438	\$ 3.560.234	\$ 3.549.204	49,92%	\$ 4.971.309	\$ 1.068.903	\$ 3.902.406	78,50%	
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 734.902	\$ 391.190	\$ 343.712	46,77%	\$ 7.189.234	\$ 1.676.550	\$ 5.512.684	76,68%	\$ 12.096.390	\$ 11.137.106	\$ 959.284	7,93%	
LA PREVISORA	\$ 2.190.673	\$ 658.934	\$ 1.531.739	69,92%	\$ 670.123	\$ 283.456	\$ 386.667	57,70%	\$ 1.482.309	\$ 730.813	\$ 751.496	50,70%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 8.204.517	\$ 2.784.109	\$ 5.420.408	66,07%	
LIBERTY	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 1.382.098	\$ 675.910	\$ 706.188	51,10%	\$ 749.021	\$ 509.549	\$ 239.472	31,97%	\$ 931.724	\$ 648.210	\$ 283.514	30,43%	\$ 117.984	\$ 32.908	\$ 85.076	72,11%	
QBE	\$ 5.037.289	\$ 2.983.101	\$ 2.054.188	40,78%	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	\$ 3.872.530	\$ 2.414.986	\$ 1.457.544	37,64%	\$ 8.241.902	\$ 3.084.123	\$ 5.157.779	62,58%	\$ 12.085.372	\$ 4.621.086	\$ 7.464.286	61,76%	
TOTAL	\$ 3.017.758.400	\$ 2.200.881.785	\$ 816.876.615		\$ 3.309.285.998	\$ 2.445.600.717	\$ 863.685.281		\$ 4.635.030.420	\$ 1.482.150.163	\$ 3.253.219.149		\$ 3.884.446.320	\$ 1.151.487.576	\$ 2.732.958.744		\$ 5.704.154.212	\$ 3.124.622.277	\$ 2.579.531.935		
																	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado		
																	TOTAL VIGENCIA 2012 A 2016	\$ 20.550.675.350	\$ 10.404.742.518	\$ 10.246.271.724	

Grafica 1. Consolidado estado final de glosas y proceso conciliación 2012 al 2016.



Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital Luis Ablanque de la plata con las EPS durante la vigencia 2012 al 2016, el valor de la glosa inicial es de \$20.550.675.350, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$ 10.404.742.518 y un valor de recuperación por \$10.246.271.724 correspondiente al 50,63% con respecto a la glosa inicial.

Tabla 26. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2012.

Item	AÑO 2012				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	% SOBRE GLOSA FINAL
ASMET SALUD	\$ 252.994.907	\$ 125.508.417	\$ 127.486.490	50,39%	5,70%
EMSSANAR	\$ 830.008.934	\$ 399.081.052	\$ 430.927.882	51,92%	18,13%
COOSALUD	\$ 935.278.842	\$ 795.145.244	\$ 140.133.598	14,98%	36,13%
MALLAMAS	\$ 79.834.570	\$ 10.001.812	\$ 69.832.758	87,47%	0,45%
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 134.375.000	\$ 134.375.000	\$ -	0,00%	6,11%
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 208.196.828	\$ 208.196.828	\$ -	0,00%	9,46%
COOMEVA EPS	\$ 76.823.543	\$ 32.423.161	\$ 44.400.382	57,80%	1,47%
COMFENALCO	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
S.O.S	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SELVA SALUD	\$ 492.198.777	\$ 492.198.777	\$ -	0,00%	22,36%
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
AXA COLPATRIA	\$ 819.037	\$ 309.459	\$ 509.578	62,22%	0,01%
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA PREVISORA	\$ 2.190.673	\$ 658.934	\$ 1.531.739	69,92%	0,03%
LIBERTY	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
QBE	\$ 5.037.289	\$ 2.983.101	\$ 2.054.188	40,78%	0,14%
GRAN TOTAL	\$ 3.017.758.400	\$ 2.200.881.785	\$ 816.876.615		100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital con las EPS durante la vigencia 2012, el valor de la glosa inicial es de \$3.017.758.400, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$2.200.881.785 y un valor de recuperación por \$816.876.615; durante este año la EPS que muestra un mayor valor de recuperación es Coosalud con el 36.13% del total de las glosas.

Tabla 27. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2013

Item					
	AÑO 2013				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	% SOBRE GLOSA FINAL
ASMET SALUD	\$ 248.255.974	\$ 155.645.996	\$ 92.609.978	37,30%	6,36%
EMSSANAR	\$ 1.314.909.871	\$ 845.335.253	\$ 469.574.618	35,71%	34,57%
COOSALUD	\$ 886.102.889	\$ 623.315.905	\$ 262.786.984	29,66%	25,49%
MALLAMAS	\$ 45.739.805	\$ 12.305.758	\$ 33.434.047	73,10%	0,50%
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 350.000.000	\$ 350.000.000	\$ -	0,00%	14,31%
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 215.934.528	\$ 215.934.528	\$ -	0,00%	8,83%
COOMEVA EPS	\$ 5.672.134	\$ 1.485.335	\$ 4.186.799	73,81%	0,06%
COMFENALCO	\$ 126.000	\$ 126.000	\$ -	0,00%	0,01%
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
S.O.S	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUD CONDOR	\$ 240.492.576	\$ 240.492.576	\$ -	0,00%	9,83%
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
AXA COLPATRIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA PREVISORA	\$ 670.123	\$ 283.456	\$ 386.667	57,70%	0,01%
LIBERTY	\$ 1.382.098	\$ 675.910	\$ 706.188	51,10%	0,03%
QBE	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
TOTAL	\$ 3.309.285.998	\$ 2.445.600.717	\$ 863.685.281		100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata con las EPS durante la vigencia 2013, el valor de la glosa inicial es de \$3.309.285.998, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$2.445.600.717 y un valor de recuperación por \$863.685.281; durante este año la EPS EMSSANAR presenta mayor incidencia con el 34,57% del total de las glosas.

Tabla 28. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2014.

Item					
	AÑO 2014				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	% SOBRE GLOSA FINAL
ASMET SALUD	\$ 947.371.274	\$ 587.772.034	\$ 459.938.132	69,37%	39,66%
EMSSANAR	\$ 2.070.602.944	\$ 186.295.019	\$ 1.884.307.925	91,00%	12,57%
COOSALUD	\$ 1.008.422.506	\$ 358.001.587	\$ 650.420.919	64,50%	24,15%
MALLAMAS	\$ 77.478.481	\$ 11.215.869	\$ 66.262.612	85,52%	0,76%
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 136.162.031	\$ 136.162.031	\$ -	0,00%	9,19%
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 45.985.876	\$ 29.388.724	\$ 16.597.152	36,09%	1,98%
COOMEVA EPS	\$ 234.561.890	\$ 143.209.579	\$ 91.352.311	38,95%	9,66%
COMFENALCO	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 20.817.662	\$ 20.817.662	\$ -	0,00%	1,40%
S.O.S	\$ 80.653.209	\$ 2.115.159	\$ 78.538.050	97,38%	0,14%
SALUDCOOP	\$ 222.505	\$ 222.505	\$ -	0,00%	0,02%
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
AXA COLPATRIA	\$ 5.913.280	\$ 2.903.456	\$ 3.009.824	50,90%	0,20%
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ 734.902	\$ 391.190	\$ 343.712	46,77%	0,03%
LA PREVISORA	\$ 1.482.309	\$ 730.813	\$ 751.496	50,70%	0,05%
LIBERTY	\$ 749.021	\$ 509.549	\$ 239.472	31,97%	0,03%
QBE	\$ 3.872.530	\$ 2.414.986	\$ 1.457.544	37,64%	0,16%
TOTAL	\$ 4.635.030.420	\$ 1.482.150.163	\$ 3.253.219.149		100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata con las EPS durante la vigencia 2014, el valor de la glosa inicial es de \$4,635.030.420, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$1.482.150.163 y un valor de recuperación por \$3.253.219.149; durante este año la EPS ASMET SALUD presenta mayor incidencia con el 39,66% del total de las

Tabla 29. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2015

Item	AÑO 2015				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	% SOBRE GLOSA FINAL
ASMET SALUD	\$ 1.064.546.907	\$ 604.608.775	\$ 459.938.132	43,21%	52,51%
EMSSANAR	\$ 1.514.451.212	\$ 94.591.185	\$ 1.419.860.027	93,75%	8,21%
COOSALUD	\$ 597.612.599	\$ 171.930.617	\$ 425.681.982	71,23%	14,93%
MALLAMAS	\$ 16.860.989	\$ 6.490.255	\$ 10.370.734	61,51%	0,56%
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 82.113.326	\$ 82.113.326	\$ -	0,00%	7,13%
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 198.543.870	\$ 53.830.918	\$ 144.712.952	72,89%	4,67%
COOMEVA EPS	\$ 301.980.021	\$ 82.605.001	\$ 219.375.020	72,65%	7,17%
COMFENALCO	\$ 23.934.189	\$ 17.897.479	\$ 6.036.710	25,22%	1,55%
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 3.988.151	\$ 3.988.151	\$ -	0,00%	0,35%
S.O.S	\$ 56.831.902	\$ 24.351.896	\$ 32.480.006	57,15%	2,11%
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CONSORCIO SAYD	\$ 110.856	\$ 110.856	\$ -	0,00%	0,01%
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
AXA COLPATRIA	\$ 7.109.438	\$ 3.560.234	\$ 3.549.204	49,92%	0,31%
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ 7.189.234	\$ 1.676.550	\$ 5.512.684	76,68%	0,15%
LA PREVISORA	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
LIBERTY	\$ 931.724	\$ 648.210	\$ 283.514	30,43%	0,06%
QBE	\$ 8.241.902	\$ 3.084.123	\$ 5.157.779	62,58%	0,27%
TOTAL	\$ 3.884.446.320	\$ 1.151.487.576	\$ 2.732.958.744		100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital con las EPS durante la vigencia 2015, la glosa inicial es de \$3.884.446.320, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$1.151.487.576 y un valor de recuperación por \$2.732.958.744; durante este año la EPS ASMET SALUD presenta mayor incidencia con el 52,51% del total de las glosas.

Tabla 30. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2016

Item	AÑO 2016				
	Valor Glosa Inicial	Valor Glosa final	Valor Recuperado	% Recuperacion	% SOBRE GLOSA FINAL
ASMET SALUD	\$ 1.170.575.262	\$ 583.426.962	\$ 587.148.300	50,16%	18,67%
EMSSANAR	\$ 2.395.558.846	\$ 1.505.708.142	\$ 889.850.704	37,15%	48,19%
COOSALUD	\$ 858.422.523	\$ 482.171.505	\$ 376.251.018	43,83%	15,43%
MALLAMAS	\$ 46.239.156	\$ 6.130.464	\$ 40.108.692	86,74%	0,20%
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 550.000.000	\$ -	\$ 550.000.000	100,00%	0,00%
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 15.987.432	\$ 9.995.929	\$ 5.991.503	37,48%	0,32%
COOMEVA EPS	\$ 210.418.629	\$ 160.638.881	\$ 49.779.748	23,66%	5,14%
COMFENALCO	\$ 45.890.243	\$ 5.491.830	\$ 40.398.413	88,03%	0,18%
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 563.630	\$ 563.630	\$ -	0,00%	0,02%
S.O.S	\$ 28.653.209	\$ 8.228.486	\$ 20.424.723	71,28%	0,26%
SALUDCOOP	\$ 35.601.910	\$ 35.601.910	\$ -	0,00%	1,14%
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
CAFESALUD	\$ 282.129.786	\$ 282.129.786	\$ -	0,00%	9,03%
SANITAS	\$ 412.864	\$ 412.864	\$ -	0,00%	0,01%
NUEVA EPS	\$ 5.457.623	\$ 5.457.623	\$ -	0,00%	0,17%
LA POLICIA	\$ 1.069.879	\$ 1.069.879	\$ -	0,00%	0,03%
CONSORCIO SAYD	\$ 16.952.029	\$ 16.952.029	\$ -	0,00%	0,54%
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ 2.745.619	\$ 998.245	\$ 1.747.374	63,64%	0,03%
AXA COLPATRIA	\$ 4.971.309	\$ 1.068.903	\$ 3.902.406	78,50%	0,03%
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ 12.096.390	\$ 11.137.106	\$ 959.284	7,93%	0,36%
LA PREVISORA	\$ 8.204.517	\$ 2.784.109	\$ 5.420.408	66,07%	0,09%
LIBERTY	\$ 117.984	\$ 32.908	\$ 85.076	72,11%	0,00%
QBE	\$ 12.085.372	\$ 4.621.086	\$ 7.464.286	61,76%	0,15%
TOTAL	\$ 5.704.154.212	\$ 3.124.622.277	\$ 2.579.531.935		100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total conciliado del Hospital Distrital con las EPS durante la vigencia 2016, el valor de la glosa inicial es de \$5.704.154.212, que mediante un proceso conciliatorio deja una glosa final de \$3.24.622.277 y un valor de recuperación por \$2.579.531.935; durante este año la EPS EMSSANAR presenta mayor incidencia con el 48,19% del total de las glosas.

Tabla 31. Consolidado estado final de las glosas vigencia 2012 a 2016

Item						
	2012	2013	2014	2015	2016	GRAN TOTAL
	Valor Glosa final	Valor Glosa final	Valor Glosa final	Valor Glosa final	Valor Glosa final	
TOTAL	\$ 2.200.881.785	\$ 2.445.600.717	\$ 1.482.150.163	\$ 1.151.487.576	\$ 3.124.622.277	\$ 10.404.742.518
	21,15%	23,50%	14,24%	11,07%	30,03%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total y final de las glosas del Hospital Distrital de la vigencia 2012 a 2016: año 2016 presenta mayor incidencia con el 30,03% del total de las glosas.

A lo largo de este capítulo se muestra cada una de las aseguradoras (EPS) que representan la cartera del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura; se logra demostrar que el valor monetario de las glosas finales de cada año son bastantes significativas y que representan una afectación al activo corriente de la institución y que de recuperarse esos dineros representarían una liquidez interesante para los pasivos generales de la institución.

Cabe precisar, que para conocer los ingresos que la Institución de salud deja de recibir por la aparición de glosas en la facturación por parte de la Entidad Pagadora, es importante realizar un diagnóstico minucioso y a partir ahí tomar las acciones necesarias que permitan subsanar las objeciones encontradas en las facturas emitidas por la Entidad Prestadora del servicio de salud.

8. CAUSAS DE OBJECIONES MÁS COMUNES QUE PRESENTARON LAS FACTURAS EN LOS AÑOS 2012 AL 2016

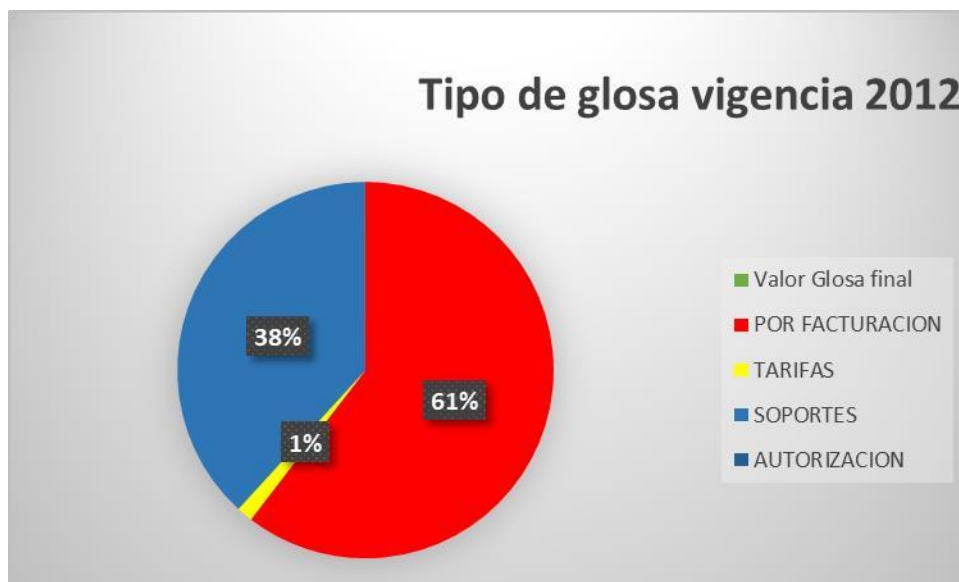
De acuerdo a información suministrada se puede evidenciar los tipos de glosas que se presentaron en las facturas durante la revisión realizada por la Entidad Responsable del pago durante la vigencia del 2012 al 2016 en el Hospital Luis Ablanque de la Plata por motivos diferentes.

TABLA 32. %CONSOLIDADO ESTADO FINAL DE LOS TIPOS DE GLOSAS VIGENCIA 2012

Item	2012						
	Valor Glosa final	POR FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		60,42%	1,38%	38,11%	0,09%	0,00%	0,00%
ASMET SALUD	\$ 125.508.417	\$ 125.508.417	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 399.081.052	\$ 399.081.052	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 795.145.244	\$ 795.145.244	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 10.001.812	\$ 10.001.812	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 134.375.000	\$ -	\$ -	\$ 134.375.000	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 208.196.828	\$ -	\$ -	\$ 208.196.828	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 32.423.161	\$ -	\$ 30.340.986	\$ -	\$ 2.082.175	\$ -	\$ -
COMFENALCO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ 492.198.777	\$ -	\$ -	\$ 492.198.777	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ 309.459	\$ -	\$ -	\$ 309.459	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ 658.934	\$ -	\$ 58.934	\$ 600.000	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ 2.983.101	\$ -	\$ -	\$ 2.983.101	\$ -	\$ -	\$ -
GRAN TOTAL	\$ 2.200.881.785	\$ 1.329.736.525	\$ 30.399.920	\$ 838.663.165	\$ 2.082.175	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración propia

Imagen 1. Tipos de glosas



Fuente: Elaboración propia

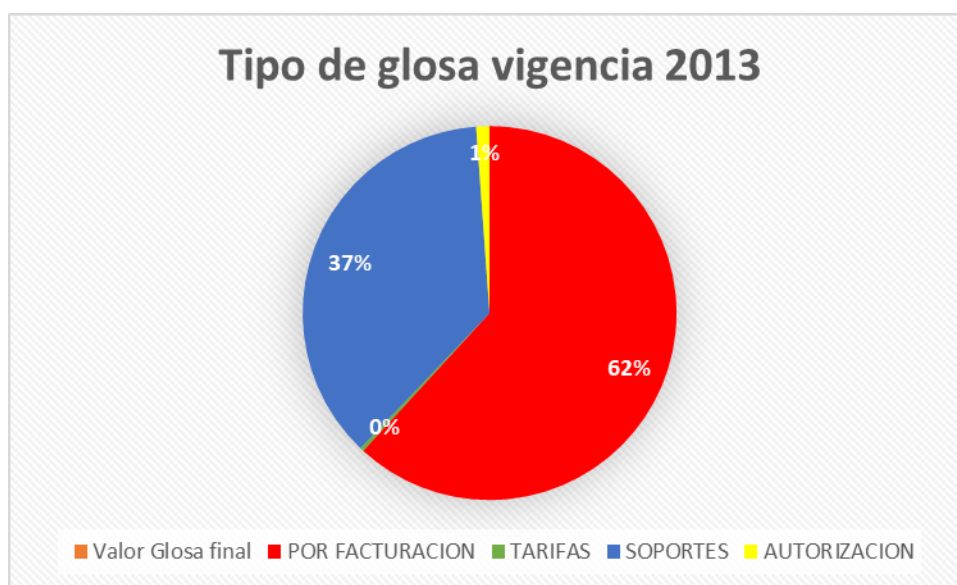
De manera gráfica se puede observar los tipos de glosas generados por FACTURACIÓN (Capitación), con un valor de \$ 1.329.736.525 en un 60,42%; por TARIFAS con un valor de \$30.399.920 en un 1,38%; por SOPORTE con un valor de \$838.663.165 en un 38,11%; por AUTORIZACIÓN con un valor de \$2.082.175 en un 0,09%, de las facturas correspondientes a la vigencia del año 2012.

Tabla 33. %consolidado estado final de los tipos de glosas vigencia 2013

Item							
	2013						
	Valor Glosa final	POR FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		61,83%	0,32%	36,71%	1,15%	0,00%	0,00%
ASMET SALUD	\$ 155.645.996	\$ 125.508.417	\$ 4.150.156	\$ 25.987.423	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 845.335.253	\$ 791.362.695	\$ 2.100.203	\$ 51.872.355	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 623.315.905	\$ 595.145.245	\$ -	\$ -	\$ 28.170.660	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 12.305.758	\$ -	\$ -	\$ 12.305.758	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 350.000.000	\$ -	\$ -	\$ 350.000.000	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 215.934.528	\$ -	\$ -	\$ 215.934.528	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 1.485.335	\$ -	\$ 1.485.335	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
COMFENALCO	\$ 126.000	\$ -		\$ 126.000	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ 240.492.576	\$ -	\$ -	\$ 240.492.576	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ 283.456	\$ -	\$ -	\$ 283.456	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ 675.910	\$ -	\$ -	\$ 675.910	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 2.445.600.717	\$ 1.512.016.357	\$ 7.735.694	\$ 897.678.006	\$ 28.170.660	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración propia.

Imagen 2. Tipos de glosas



Fuente: Elaboración propia

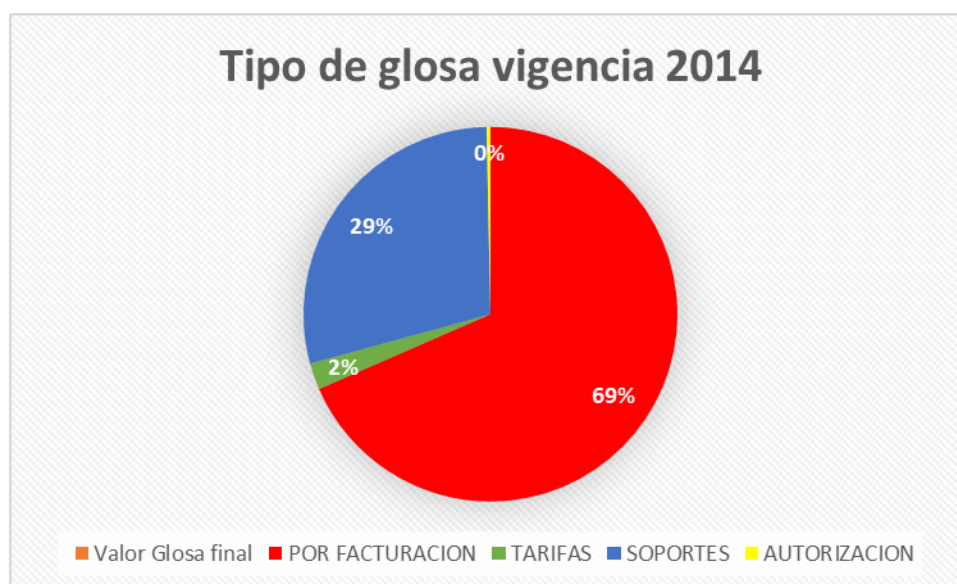
De manera gráfica se puede observar los tipos de glosas generados por FACTURACIÓN (capitación) con un valor de \$ 1.512.016.357 en un 61,83%; por TARIFAS con un valor de \$7.735.694 en un 0,32%; por SOPORTE con un valor de \$897.678.006 en un 36,71%; por AUTORIZACIÓN con un valor de \$28.170.660 en un 1,15% las facturas correspondientes a la vigencia del año 2013.

Tabla 34. %consolidado estado final de los tipos de glosas vigencia 2014

Item							
	2014						
	Valor Glosa final	POR FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		68,47%	2,29%	28,92%	0,32%	0,00%	0,00%
ASMET SALUD	\$ 587.772.034	\$ 462.263.617		\$ 125.508.417	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 186.295.019	\$ 183.378.054	\$ 1.086.509	\$ 1.830.456	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 358.001.587	\$ 358.001.587	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 11.215.869	\$ 11.215.869	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 136.162.031	\$ -	\$ -	\$ 136.162.031	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 29.388.724	\$ -	\$ -	\$ 29.388.724	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 143.209.579	\$ -	\$ 19.436.298	\$ 121.141.190	\$ 2.632.091	\$ -	\$ -
COMFENALCO	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 20.817.662	\$ 0	\$ 12.945.209	\$ 7.872.453	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ 2.115.159	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 2.115.159	\$ -	\$ -
SALUDCOOP	\$ 222.505	\$ 0	\$ -	\$ 222.505	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ 2.903.456	\$ 0	\$ -	\$ 2.903.456	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ 391.190	\$ 0	\$ -	\$ 391.190	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ 730.813	\$ -	\$ 432.492	\$ 298.321	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ 509.549	\$ -	\$ -	\$ 509.549	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ 2.414.986	\$ 0	\$ -	\$ 2.414.986	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 1.482.150.163	\$ 1.014.859.127	\$ 33.900.508	\$ 428.643.278	\$ 4.747.250	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración propia.

Imagen 3. Tipos de glosas



Fuente: Elaboración propia

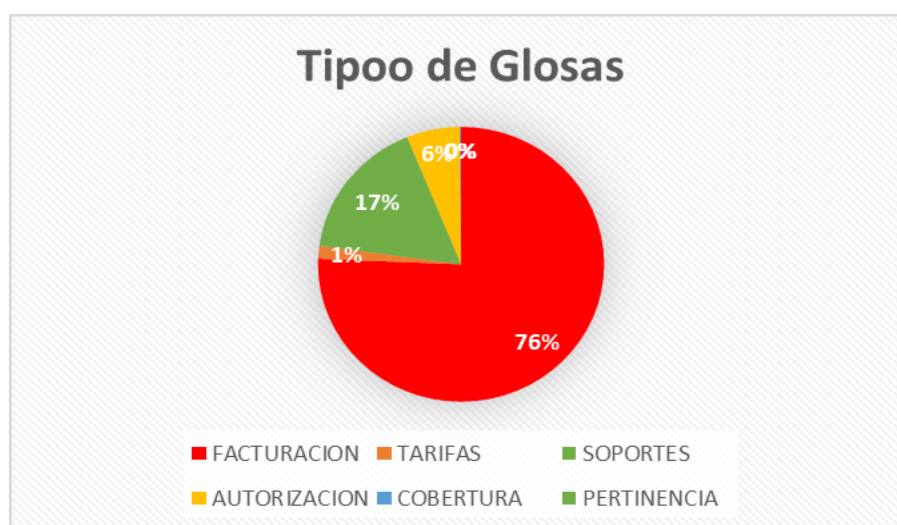
Gráficamente se puede observar los tipos de glosas generadas por FACTURACIÓN (capitación) con un valor de \$ 1.014.859.127 en un 68,47%; por TARIFAS con un valor de \$33.900.508 en un 2,29%; SOPORTE: con un valor de \$428.643.278 en un 28,92% AUTORIZACIÓN: Con un valor de \$4.747.250 fueron glosadas en un 0,32% de las facturas correspondientes a la vigencia del año 2014.

Tabla 35. %consolidado estado final de los tipos de glosas vigencia 2015

Fuente: Elaboración propia.

Item							
	2015						
	Valor Glosa final	FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		75,65%	1,50%	16,68%	6,01%	0,14%	0,01%
ASMET SALUD	\$ 604.608.775	\$ 604.608.775	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 94.591.185	\$ 94.591.185	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 171.930.617	\$ 171.930.617	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 6.490.255	\$ -	\$ -	\$ 6.490.255	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 82.113.326	\$ -	\$ -	\$ 82.113.326	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 53.830.918	\$ -	\$ -	\$ 53.830.918	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 82.605.001	\$ -	\$ 16.489.302	\$ 9.813.971	\$ 56.301.728	\$ -	\$ -
COMFENALCO	\$ 17.897.479	\$ -		\$ 17.897.479	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 3.988.151	\$ 0	\$ -	\$ 3.988.151	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ 24.351.896	\$ 0	\$ 834.029	\$ 8.910.734	\$ 12.893.109	\$ 1.639.024	\$ 75.000
SALUDCOOP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ 110.856	\$ 0	\$ -	\$ 110.856	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ 3.560.234	\$ 0	\$ -	\$ 3.560.234	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑÍA MUNDIAL	\$ 1.676.550	\$ 0	\$ -	\$ 1.676.550	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ 648.210	\$ -	\$ -	\$ 648.210	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ 3.084.123	\$ 0	\$ -	\$ 3.084.123	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 1.151.487.576	\$ 871.130.577	\$ 17.323.331	\$ 192.124.807	\$ 69.194.837	\$ 1.639.024	\$ 75.000

Imagen 4. Tipos de glosas



Fuente: Elaboración propia

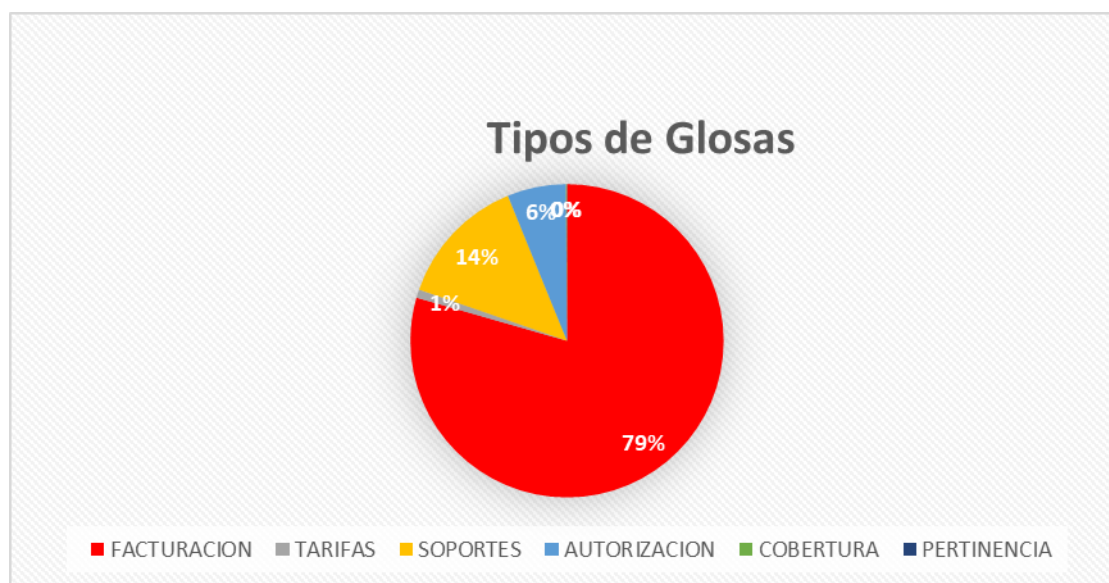
De manera gráfica se puede observar los tipos de glosas generados por FACTURACIÓN (capitación) con un valor de \$ 871.130.577 en un 75,65%; por TARIFAS con un valor de \$17.323.331 en un 1,50%; por SOPORTE con un valor de \$192.124.807 en un 16,68%; por AUTORIZACIÓN con un valor de \$69.194.837 en un 6,01%; COBERTURA con un valor de \$1.639.024 en un 0,14%; PERTINENCIA con un valor de \$75.000 en un 0,01% de las facturas correspondientes a la vigencia del año 2015.

Tabla 35. %consolidado estado final de los tipos de glosas vigencia 2016

Item							
	2016						
	Valor Glosa final	FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		79,44%	0,85%	13,54%	6,05%	0,09%	0,03%
ASMET SALUD	\$ 583.426.962	\$ 583.426.962	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 1.505.708.142	\$ 1.411.116.957	\$ -	\$ 94.591.185	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 482.171.505	\$ 482.171.505	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 6.130.464	\$ 5.620.192	\$ 510.272	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 9.995.929	\$ -	\$ -	\$ 9.995.929	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 160.638.881	\$ -	\$ 2.385.109	\$ 154.693.380	\$ -	\$ 2.715.000	\$ 845.392
COMFENALCO	\$ 5.491.830	\$ -	\$ 5.491.830	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 563.630	\$ 0	\$ 563.630	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ 8.228.486	\$ 0	\$ 8.228.486	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUDCOOP	\$ 35.601.910	\$ 0	\$ -	\$ 35.601.910	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ 282.129.786	\$ 0	\$ 6.805.976	\$ 93.194.809	\$ 182.129.001	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ 412.864	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 412.864	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ 5.457.623	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 5.457.623	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ 1.069.879	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 1.069.879	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ 16.952.029	\$ 0	\$ -	\$ 16.952.029	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ 998.245	\$ 0	\$ -	\$ 998.245	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ 1.068.903	\$ 0	\$ -	\$ 1.068.903	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ 11.137.106	\$ 0	\$ 2.643.459	\$ 8.493.647	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ 2.784.109	\$ -	\$ -	\$ 2.784.109	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ 32.908	\$ -	\$ -	\$ 32.908	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ 4.621.086	\$ 0	\$ -	\$ 4.621.086	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 3.124.622.277	\$ 2.482.335.616	\$ 26.628.762	\$ 423.028.140	\$ 189.069.367	\$ 2.715.000	\$ 845.392

Fuente: Elaboración propia.

Imagen 5. Tipos de glosas



Fuente: Elaboración propia.

En esta grafica se aprecia los tipos de glosas por FACTURACIÓN (capitación) con un valor de \$ 2.482.335.616 en un 79,44%; por TARIFAS con un valor de \$26.628.762 en un 0,85%; por SOPORTE con un valor de \$423.028.140 en un 13,54%; por AUTORIZACIÓN con un valor de \$189.069.367 en un 6,05%; por COBERTURA con un valor de \$2.715.000 en un 0,09 %; por PERTINENCIA con un valor de \$845.392 en un 0,03% de las facturas correspondiente a la vigencia del año 2016.

Tabla 36. %consolidado estado final de los tipos de glosas vigencia 2012 al 2016.

Item							
	2012 a 2016						
	Valor Glosa final	POR FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	AUTORIZACION	COBERTURA	PERTINENCIA
%		69,30%	1,11%	26,72%	2,82%	0,04%	0,01%
ASMET SALUD	\$ 2.056.962.184	\$ 1.901.316.188	\$ 4.150.156	\$ 151.495.840	\$ -	\$ -	\$ -
EMSSANAR	\$ 3.031.010.651	\$ 2.879.529.943	\$ 3.186.712	\$ 148.293.996	\$ -	\$ -	\$ -
COOSALUD	\$ 2.430.564.858	\$ 2.402.394.198	\$ -	\$ -	\$ 28.170.660	\$ -	\$ -
MALLAMAS	\$ 46.144.158	\$ 26.837.873	\$ 510.272	\$ 18.796.013	\$ -	\$ -	\$ -
ALCALDIA DE BUENAVENTURA	\$ 702.650.357	\$ -	\$ -	\$ 702.650.357	\$ -	\$ -	\$ -
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	\$ 517.346.927	\$ -	\$ -	\$ 517.346.927	\$ -	\$ -	\$ -
COOMEVA EPS	\$ 420.361.957	\$ -	\$ 70.137.030	\$ 285.648.541	\$ 61.015.994	\$ 2.715.000	\$ 845.392
COMFENALCO	\$ 23.515.309	\$ -	\$ 5.491.830	\$ 18.023.479	\$ -	\$ -	\$ -
FONDO PASIVO SOCIAL	\$ 25.369.443	\$ 0	\$ 13.508.839	\$ 11.860.604	\$ -	\$ -	\$ -
S.O.S	\$ 34.695.541	\$ 0	\$ 9.062.515	\$ 8.910.734	\$ 15.008.268	\$ 1.639.024	\$ 75.000
SALUDCOOP	\$ 35.824.415	\$ 0	\$ -	\$ 35.824.415	\$ -	\$ -	\$ -
SELVA SALUD	\$ 492.198.777	\$ -	\$ -	\$ 492.198.777	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD CONDOR	\$ 240.492.576	\$ -	\$ -	\$ 240.492.576	\$ -	\$ -	\$ -
CAFESALUD	\$ 282.129.786	\$ 0	\$ 6.805.976	\$ 93.194.809	\$ 182.129.001	\$ -	\$ -
SANITAS	\$ 412.864	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 412.864	\$ -	\$ -
NUEVA EPS	\$ 5.457.623	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 5.457.623	\$ -	\$ -
LA POLICIA	\$ 1.069.879	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ 1.069.879	\$ -	\$ -
CONSORCIO SAYD	\$ 17.062.885	\$ 0	\$ -	\$ 17.062.885	\$ -	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	\$ 998.245	\$ 0	\$ -	\$ 998.245	\$ -	\$ -	\$ -
AXA COLPATRIA	\$ 7.842.052	\$ 0	\$ -	\$ 7.842.052	\$ -	\$ -	\$ -
COMPAÑIA MUNDIAL	\$ 13.204.846	\$ 0	\$ 2.643.459	\$ 10.561.387	\$ -	\$ -	\$ -
LA PREVISORA	\$ 4.457.312	\$ -	\$ 491.426	\$ 3.965.886	\$ -	\$ -	\$ -
LIBERTY	\$ 1.866.577	\$ -	\$ -	\$ 1.866.577	\$ -	\$ -	\$ -
QBE	\$ 13.103.296	\$ 0	\$ -	\$ 13.103.296	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 10.404.742.518	\$ 7.210.078.202	\$ 115.988.215	\$ 2.780.137.396	\$ 293.264.289	\$ 4.354.024	\$ 920.392

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se identifica el valor total consolidado en porcentaje del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata con las diferentes empresas aseguradoras durante la vigencia de 2012 al 2016 por valor de \$10.404.742.518 correspondiente al 100% de la glosa final.

A lo largo de este capítulo se logra identificar las causas que generan glosas y representadas como un riesgo para la E.S.E, se ha podido evidenciar que

dentro de las tarifas y/o contratación con las diferentes EAPB, se presentaron inconsistencias en la ejecución de las actividades, monto que evidencia fallas en la prestación de los servicios que ejecuta la E.S.E, lo cual también infiere la pertinencia en la atención de los servicios que se presta, desconociendo el esquema de atención como en procedimientos de facturación y alcance de las mismas.

De acuerdo a la información suministrada por un funcionario de la oficina de Control Interno del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, encontramos que las causas más comunes de glosas que se presentaron durante las vigencias de 2012 al 2016 corresponden a Facturación, por un valor de \$2.482.335.616 equivalente al 79,44%. Se presentan cuando el paciente recurre a los servicios con otro prestador sin pedir autorización y tiene capitación con el Hospital Distrital, procedimientos, reporte de materiales o insumos utilizados, ayuda diagnóstica, derechos a salas.

Por Soporte con un valor de \$897.678.006 equivalente al 36,71%. Se presentan por la falta de soportes en las facturas según el servicio prestado, pueden ser por historia clínica incompleta, falta de autorización por servicio, orden vencida entre otros.

Por Autorización con un valor de \$69.194.837, equivalente al 6,01%. Se puede presentar por la estancia innecesaria sin suficiente justificación en la historia clínica que soporte la hospitalización, exámenes de laboratorio, procedimientos quirúrgicos sin plena autorización.

Por Tarifa con un valor de \$33.900.508, equivalente al 2,29% corresponde a tarifa. Se dan de acuerdo a las diferencias encontradas al comparar los valores parametrizados con los facturados según lo contratado con el Ente pagador, manejo inadecuado del manual tarifarios para los diferentes servicios que presta el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata.

Por Cobertura con un valor de \$2.715.000 equivalente al 0.09%. Constituyen servicios no contratados, falta de competencia del Hospital para prestar determinados servicios, por falta de especialistas, equipo e insumos hospitalarios.

Por Pertinencia con un valor de \$845.392, equivalente al 0.03%. Falta de coherencia entre la historia clínica y la orden médica, ayudas diagnósticas etc.

Al revisar las cifras de los cuadros anteriores encontramos que la contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Municipal Luís Ablanque de la P la ta con las diferentes Administradoras del Régimen Subsidiado fue por un valor de \$8.422.977.365 Mcte., de los cuales la Institución dejó de percibir \$337.587.588

Mcte., que representa el 4,01% de glosas generadas por las causas antes expuestas.

Así mismo, se logró identificar que las facturas glosadas por la entidad responsable de pago corresponden a facturación, lo que incide de manera significativa en los ingresos que Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura debe recaudar por los servicios a los usuarios de salud.

9. PROCESO DE FACTURACION Y CONTRATACION EN EL HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.

Para que la entidad de salud cumpla con sus objetivos laborales de forma eficiente, es preciso establecer dentro del manual de funciones normas claras que faciliten su conocimiento y aplicación de las mismas.

Las leyes que regulan el proceder del personal asistencial y administrativo constituyen la base del funcionamiento correcto de los procesos en la prestación de los servicios de salud.

Soportes de las facturas de prestación de servicios.

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de la Protección Social determinó cuáles son los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

En manual tarifario en salud se utiliza como referencia para aplicar los precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al plan Obligatorio (POS) definido por el Ministerio de Salud y se encuentra codificado de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Para fijar tales precios se debe tener en cuenta la clasificación que realiza el manual tarifario SOAT en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos. Se utiliza con fines para ver procedimientos y actividades que se necesitan liquidar en el área de facturación de acuerdo al salario mínimo diarios legales vigentes AMDLV.

Las entidades de prestadoras del servicio de salud subsisten por las ventas que realizan de dichos servicios por consiguiente deben tener un conocimiento claro de los respectivos mecanismos de pago.

Pagos a los prestadores de servicios de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007. El no pago dentro de los plazos causará

intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN)¹⁰.

En el sistema General de Seguridad Social en Salud, los manuales tarifarios se han basado según el decreto 2423 de 1996, el cual cada año se van actualizando y son los llamados manuales tarifarios SOAT, el Instituto de Seguros Sociales en el año 1999 creó las tarifas ISS el cual también han servido de referencia.

El manual tarifario en salud se utiliza como referencia para aplicar los precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al plan Obligatorio (POS) definido por el Ministerio de Salud y se encuentra codificado de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Para fijar tales precios se debe tener en cuenta la clasificación que realiza el manual tarifario SOAT en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos. Se utiliza con fines para ver procedimientos y actividades que se necesitan liquidar en el área de facturación de acuerdo al salario mínimo diarios legales vigentes AMDLV.

Como también el manual tarifario ISS se factura teniendo en cuenta las respectivas UVR (Unidad de Valor Relativo) por las cuales se obtienen los valores de los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo, ayudantes quirúrgicos, derechos de sala de cirugía, entre otros.

Es importante apoyarse en la norma y en los acuerdos pactados en la contratación entre las entidades aseguradoras y prestadoras, con el fin de realizar correctamente el proceso de facturación a la hora de prestar el servicio a los usuarios de la salud.

9.1 PROCESO DE FACTURACIÓN

Según Mauricio Leuro Martínez e Irsa Tatiana Oviedo Salcedo¹¹ Se puede definir la facturación como la acción de realizar de forma ágil, oportuna, completa clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y, de esta forma, garantizar los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la IPS.

¹⁰ Ley 1438 de 2011, al decreto 4747 de 2007 y la resolución anexo técnico no.5 de la resolución 3047 de 2008- Disponible en https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0035471_2014.pdf CONCEPTO 35471 DE 2014.

¹¹ LEURO MARTINEZ, Mauricio y OVIEDO SALCEDO, Irsa Tatiana. Facturación y Auditoría de Cuentas en salud. Capítulo 5. Quinta edición. Bogotá D.C. Eco Ediciones, 2016. 69 p.

Es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos. Actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro. de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud que conlleva a la atención al usuario en el hospital.

La facturación por venta de servicios de salud es un proceso antiguo dentro de dicho sector, para las instituciones privadas. Solo con la entrada en vigencia el SOAT, se inicia la facturación en las entidades públicas. Posteriormente con la Carta Magna del 91, y a raíz del advenimiento de la Ley 100 de 1993, nace la descentralización de las instituciones de salud pública, lo que lleva a la creación de procesos como la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, procesos que hoy en día están en crecimiento y ajuste.

La Constitución Política de Colombia de 1991 fue la primera gestora de este proceso de facturación para la salud de las entidades públicas. En su Artículo 49 nos dice “los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.

Para desarrollar un proceso de facturación eficiente se debe considerar primeramente en tener un conocimiento amplio y actualizado de la contratación realizada en la IPS, ya que esta constituye la entrada básica al proceso, donde se conoce las condiciones contractuales, los responsables del pago, las tarifas, los requisitos del contrato en la presentación de las cuentas y los usuarios que requieren la atención.

El conocimiento de los contratos por parte de todos los implicados constituye uno de los mejores puntos de apoyo en el mejoramiento del proceso de facturación, pues su desconocimiento es la causa de errores, objeciones, glosas y devoluciones.

En el Proceso de facturación se identifican las siguientes funciones:

- Desde admisión: Identificar, clasificar y solicitar los documentos del usuario y del ente asegurador responsable del pago.
- Recopilar y organizar información que generan los servicios asistenciales sobre la atención y los consumos generados a un paciente.
- Generar un documento de cobro equivalente a la factura para poder cobrarle correctamente a un paciente o a una entidad aseguradora responsable del pago con la cual se tiene una relación contractual o como producto de un evento atendido (accidente de tránsito, evento catastrófico, etc.).
- Generar los reportes producto de la facturación para los clientes internos y externos de la IPS.

9.1.1 Etapas fundamentales del proceso de facturación.

Según Mauricio Leuro Martínez y Irsa Tatiana Oviedo Salcedo¹² el proceso de facturación consta de los siguientes pasos:

1. Contratación de servicios

El contrato se puede definir como un acuerdo, compromiso, pacto o convenio que se da como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas), obligándose mutuamente, sobre materia o cosa determinada y a cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados.

2. Admisión del usuario

En el momento que el usuario ingresa a la institución lo primero que se realiza es la recepción por el servicio de admisiones que es el responsable de la identificación, verificación de derechos y clasificación, como paso primordial para el inicio del proceso financiero, para identificar quién es el responsable de la cuenta, posteriormente se continúa con la solicitud de documentos soportes para el cobro de la cuenta de cada uno de los casos a la entidad responsable de la atención del paciente.

3. Prestación del Servicio y elaboración de Registro Asistenciales y/o Administrativos.

Con los cambios que dan en los modelos de prestación de salud y el ingreso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como base para la gestión y transformación de la información y, sobre todo el uso de los ordenadores y programas que permitan crear, almacenar, administrar, proteger y recuperar la información, el modelo de facturación en salud dio un cambio importante ya que cada uno de los profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares que hacen parte de la prestación de servicios de salud son los encargados de realizar el “cargue” de datos de la factura digital mediante los procesos de solicitud u ordenamiento, registro de la atención en salud, administración de medicamentos o utilización de insumos y si la información no es diligenciada correcta y oportunamente por cada uno de los responsables, la facturación puede ser deficiente o errónea.

4. Liquidación y elaboración de la factura

¹² Ibid. P. 34-36

Se debe realizar el cargue diario de las prestaciones, insumos, medicamentos, etc. Y se elabora la pre-factura de acuerdo a la obligación contractual y la forma establecida, con base en la tarifa.

Después de un análisis en los datos contenidos el facturador de acuerdo al manual tarifario convenido, la normatividad legal y los acuerdos de voluntades vigente entre las partes podrá emitir la factura definitiva o liquidación individual para cada usuario.

5. Impresión y/o recolección de documentos soportes.

Es la obtención documental que será el soporte de la factura. Incluye las autorizaciones, los registros asistenciales /administrativos de las prestaciones de salud y los consumos, registrada en los formatos (registros, cargos, consumos, etc.) para cada paciente. La factura, los soportes de atención, los soportes de autorización o convenio y los RIPS constituyen la “cuenta médica”.

6. Preparación de la cuenta.

Cuando se recibe la facturación-cuenta médica – es conveniente realizar la auditoría previa con el fin de detectar los posibles errores y corrección de los mismos. Verificada su calidad se le da el visto bueno y se arma cada cuenta correspondiente a cada entidad responsable del pago y discriminada por periodo; cuentas que posteriormente se envían al área competente para su radicación.

7. Radicación de la cuenta.

Es el último paso del proceso de preparación de las cuentas a cobrar. Mediante este procedimiento, se notifica a la empresa o entidad responsable del pago, respecto a la deuda u obligación, que por concepto de prestación de servicios ésta tiene con la IPS para lo cual es pertinente:

- Asegurarse de la recepción de la documentación. Dejar constancia escrita del recibo y aceptación de la cuenta de cobro.
- Obtener constancia de la fecha de entrega de la cuenta de cobro. Dato importante para verificar el cumplimiento o incumplimiento de los plazos establecidos.
- Conocer los números de radicación o identificación interna.

8. Gestión de la cartera.

Una vez se entreguen las cuentas, objeto de cobro a las aseguradoras, es necesario hacer seguimiento de las mismas el cual incluye: el manejo de

objeciones, glosas; el control de la cartera y la aplicación de los indicadores de gestión de cartera.

9. Recaudo.

El proceso de recaudo de los pagos o el ingreso de los montos cobrados por venta de servicios es lo que permite continuar cumpliendo con su objetivo social de prestar servicios asistenciales por lo que se debe conocer qué cuentas se están cancelando la fecha que se está realizando cada pago para determinar si existe o no cumplimiento en los pasos establecidos.

9.1.2 Requerimiento de información para la facturación.

En el área de facturación se produce el cierre del proceso de atención en salud alimentado por la totalidad de registros asistenciales y administrativos elaborados por el equipo de salud atendedor del usuario y de los administrativos-asistenciales que hacen parte del proceso. La facturación de los servicios prestados por la institución prestadora es un proceso que consume esencialmente información y produce información. De la calidad de dicha información que se le suministre y de la forma como la procese depende la calidad de los informes que generen.

Es por esta razón que es de suprema importancia garantizar que esta unidad cuente con la información individual, necesaria para el manejo global del proceso de facturación en la empresa y tiene que ver con:

1. Identificación de la IPS. Dado que todo documento generado en la IPS debe contener, razón social y Nit de la empresa.
2. Portafolio de servicios. Denominación y clasificación única de los procedimientos y servicios que la institución brinda, acorde a lo establecido en la Resolución número 365 de 1999. Por las diferencias que existen en los servicios que cubren los planes dge beneficios de los regímenes, subsidiado y contributivo y que algunos procedimientos son cubiertos mediante convenios, es necesario establecer a qué planes corresponden los procedimientos o servicios.
3. Tarifas. Las tarifas que deben aplicar las IPS son las establecidas en los contratos o convenios suscritos con entes Aseguradores Responsables del Pago. Adicional a las tarifas de carácter obligatorio contempladas en el Decreto 2423 de 1996, - modificado en su artículo 1° por el Decreto 887 de 2001-.

4. Para los casos de atención inicial de urgencias, accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

5. Contratos vigentes. Se debe tener conocimiento preciso por parte de todo el personal responsable en el proceso de facturación de los contratos vigentes suscritos con EPS-C, EPS-S, direcciones de salud del orden local, distrital o departamental, o demás entidades aseguradoras, conocer las condiciones establecidas en ellos, en lo referente a los componentes básicos de cada uno como son: Objeto, servicios contratados, requisitos exigidos para la prestación del servicio, manejo de copagos, cuotas de recuperación, bonos de prestación, tarifas.

6. Usuario. La información sobre los usuarios involucra la consulta en bases de datos de los afiliados a las diferentes aseguradoras de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, de la población identificada por el SISBEN que aún no ha sido asegurada, de las entidades de medicina prepagada, pólizas de seguro, planes complementarios etc. Conocer la clasificación socioeconómica de la población usuaria y la aplicación de las normas existentes para la liquidación de los servicios prestados.

7. Marco legal. Los funcionarios involucrados en el proceso de facturación deben tener un amplio conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conocer la normatividad vigente y cambiante del sector de salud, deben estar informados y actualizados de los cambios y novedades legales.

9.2 SOPORTES DE FACTURACIÓN

De acuerdo a Mauricio Leuro Martínez y Irsa Tatiana Oviedo Salcedo¹³ son todos los documentos que acompañan la cuenta de cobro y-o factura y que son exigidos por las Entidades Responsables del pago como soporte de la prestación de los servicios de salud, los cuales se encuentran reglamentados por la Resolución 3047 de agosto 14 de 2008, Anexo Técnico No.5.

Otros soportes son los registros individuales de atención RIPS, que contienen la información mínima de datos sobre las prestaciones de salud, reglamentado por la Resolución 4144 de 1999, cuya denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todos los integrantes de Sistema de salud. Estos datos hacen referencia a la

¹³ Ibid. P. 34-36, 781-786

identificación de quien presta los servicios de salud, la identificación del usuario que recibe la atención, la atención propiamente dicha y el motivo (diagnóstico y causa externa) que generaron la atención.

De acuerdo al procedimiento realizado por el prestador del servicio se deben anexar. Fotocopia del carnet e identificación del usuario, Remisión, Autorización del servicio, RIPS, Epicrisis. Hoja de descripción de procedimientos quirúrgico, hojas de evolución de enfermería, hojas de medicamentos, hoja de administración de líquidos, informe de procedimiento de apoyo diagnóstico como imagenología, laboratorio entre otros.

- Factura o documento equivalente. Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicio de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
- Detalle de cargos. Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de (los) ítem (s) resumido (s) en la factura, debidamente valorizado (s). Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención.
- Autorización. Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado.
- Resumen de atención o epicrisis. Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencias, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.
- Descripción quirúrgica. Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis.
- Registro de anestesia. Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que

incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido.

- Comprobante de recibido del usuario. Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte de usuario, con su firma o huella digital (o de quien lo represente).
- Hoja de traslado. Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.
- Orden y/o fórmula médica. Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos quirúrgico o terapéuticos.
- Lista de precios. Documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago.
- Recibo de pago compartido. Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago.
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT). Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento.
- Factura por el cobro al SOAT o FOSYGA. Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT- o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.
- Historia clínica. Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención.
- Hoja de atención de urgencias. Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

- Odontograma. Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados.
- Hoja de administración de medicamentos. Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, hora y fecha de administración.

Listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento.

- Consultas ambulatorias
- Servicios odontológicos ambulatorios
- Exámenes de laboratorios, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias.
- Procedimientos terapéuticos ambulatorios
- Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio
- Medicamento de uso ambulatorio
- Lentes
- Atención inicial de urgencias
- Atención de urgencias
- Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria)
- Ambulancia
- Honorarios profesionales

De acuerdo a los servicios prestados por la IPS se requiere de los siguientes soportes.

- Factura o documento equivalente.
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización. Si aplica
- Comprobante de recibo del usuario
- Orden o formula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

- Odontograma.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adiciones o sustituya.
- Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
- Copia hoja de administración de medicamentos.
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o quien lo represente.
- Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el estado anexo al acuerdo de voluntades.
- Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
- Descripción quirúrgica
- Registro de anestesia
- Hoja de traslado.

Listado Estándar de soportes de las facturas para el mecanismo de pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

- Factura o documento equivalente.
- Autorización. Si aplica.
- Orden y/o formula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.
- Comprobante de recibo del usuario.
- Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte de accidente por el trabajador o por quien lo represente.

Listado estándar de soporte de las facturas para el mecanismo de pago por capitación.

- Factura o documento equivalente.
- Evidencia del cumplimiento de las metas de coberturas, resolutiveidad y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades

9.2.1. Requisito de la facturación

- Estar denominada expresamente como factura de venta.
- Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios junto con la discriminación del IVA pagado.
- Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- Fecha de su expedición.
- Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
- Valor total de la operación.
- El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

9.2.2 Usuarios a facturar

- Usuarios que reciben el servicio de salud en las IPS
- Los vinculados que pagan la cuota de recuperación.
- Los usuarios particulares que pagan la totalidad del servicio.
- Afiliados al régimen contributivo que pagan la cuotas moderadoras y copagos.
- Población niños menores de un año, embarazadas e indígenas.
- Población víctima de accidentes de tránsito. Usuarios del área de facturación.

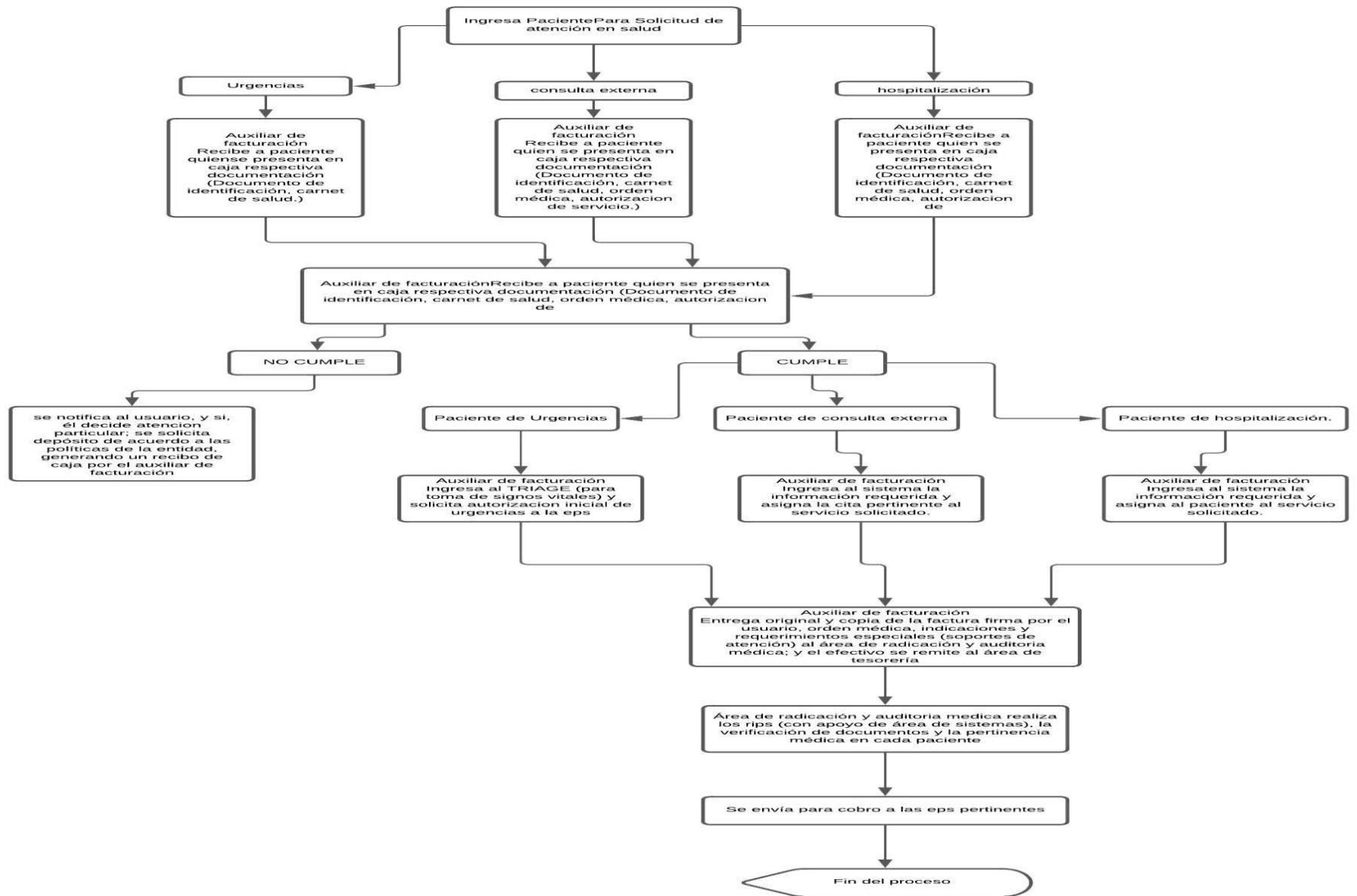
Los usuarios externos representan las personas naturales o jurídicas, principalmente los usuarios de los servicios o pacientes, entidades aseguradoras y entidades responsable de pago, que para este caso podemos denominar cliente a los cuales se les genera una factura con el propósito de cobro. Otros son los clientes externos que pueden ser el Estado, a través de las entidades de control y vigilancia, tales como Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Protección Social, Superintendencia Bancaria, Contraloría Procuraduría, etc.

Mientras que los usuarios internos de facturación son todas aquellas personas de la institución que requieren información producto del proceso. Estas son las directivas de la IPS, el departamento financiero, administrativo, los diferentes servicios asistenciales y todo el personal de la IPS, ya que al suministrarse cifras sobre lo realmente facturado (venta) vs. su costo, estadísticas, registros individuales de servicios en salud RIPS, frecuencias de uso de prestaciones de salud y/o insumos de alto costo, servirán de herramientas para la toma de decisiones, teniendo así una

visión real del costo – beneficio de cada una de los servicios de salud prestados.

Consecuencias del mal proceso de facturación

- Bajo índice de facturación objeciones y glosas altas
- Radicación fuera de tiempos
- Sobrecostos a la producción
- Dificultad con auditorias médicas
- Mala atención al público resta competencia
- Flujo lento de caja
- Alta cartera pendiente de cobro
- Devolución de cuentas
- Baja rentabilidad de la IPS
- Situación financiera crítica



9.3 CONTRATACIÓN

Las Instituciones de Salud se encuentran bajo el régimen especial, con una estructura organizada creada por el Estado para tomar decisiones de gasto público con el fin de poner a disposición de las personas bienes, obras y servicios, que realiza sus Procesos de Contratación distinto al previsto en las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007.

Es un acuerdo, comprobante, pacto o convenio que se da como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas), obligándose mutuamente, sobre materia o cosa determinada y a cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados.

9.3.1 Componentes de la Contratación

- **Entradas**
Convenio por medio del cual se establece un objeto contractual y unas tarifas, en las que se basan para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados a un paciente, así mismo se establecen una serie de soportes o documentos requisitos que deben llegar del área de administración de la IPS, donde indiquen los ingresos (hoja de admisión), los traslados de cama y pabellones y los egresos (salidas) de los mismos como también otros soportes donde se informan actividades, procedimientos, consumos y suministros que fueron realizados o aplicados a un usuario.
- **Salidas.**
La principal salida de un proceso de facturación es la factura individual por paciente por concepto de servicios prestados. Esta debe cumplir estrictamente los requisitos que exigen el contratante o la normatividad vigente, en cuanto a presentación, soporte, fechas, liquidación, formatos etc. También la IPS requiere de información muy valiosa que se genera en la facturación y que debe ser distribuida bajo unos requisitos precisos, que debe estar compuesta de reportes a la gerencia, a las áreas administrativas, financieras y asistenciales.

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud por contratación son:

- **Pago por capitación:** Pago anticipado de una cuota fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecidos. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

- **Pago por evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligados a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- **Pago por caso:** Conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.¹⁴

¹⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. para dar cumplimiento al Decreto 4747 de 2007, Artículo 4. Mecanismos aplicables a la compra de servicios de salud.

9.4 RELACIONES OPERATIVAS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN

De acuerdo a los autores Mauricio Leuro Martínez e Irsa Tatiana Oviedo¹⁵ las relaciones operativas en el área de facturación constituye un elemento esencial para prestar con eficiencia a los usuarios los servicios que ofrece la Institución de Salud, y el desarrollo normal de sus actividades que se presentan diariamente.

- Unidades de Producción de los servicios de salud

Son las relaciones permanentes en la información administrativa que se genera en la prestación de servicio de salud a los usuarios, en la oportunidad de acceder a la información y en la veracidad de la misma.

- Cartera

Relación directa para la consolidación de la información de radicación (cuentas por cobrar), recaudo (ingresos netos del período), notificación de glosas y devoluciones (cartera y sus períodos).

En la actualidad el área de cartera tiene vital importancia para el cumplimiento de los objetivos de facturación. Es el punto del recaudo de los Ingresos; no basta con el simple registro en una hoja electrónica, debe ser un trabajo integral con el seguimiento de la cartera y los movimientos del dinero para su ingreso a la institución.

- Auditoría concurrente y Auditoría de cuentas

Acompañamiento en la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento continuo basados en la auditoría concurrente, al análisis de casos, la verificación de indicadores, la auditoría de cuentas médicas y las recomendaciones realizadas a la atención en salud brindada a los usuarios que involucra la elaboración de registros, la liquidación y la facturación de los servicios prestados, con el objeto de mejorar y mantener los indicadores de calidad establecidos.

Estas auditorías garantizan la calidad en la venta de servicios de salud, de manera que se cumplan los estándares de la adecuada facturación como mecanismo de validación del cumplimiento de los estándares de la adecuada facturación y los requisitos pertinentes así como los lineamientos establecidos en los contratos o en las normas vigentes para efectos de soportes de la atención, la verificación de la prestación de los servicios de salud acorde con lo brindado a cada paciente con relación a lo facturado para cobro.

¹⁵ Leuro Martínez y Oviedo Salcedo. Op. Cit., P.43-45, 311-313. 315,318

La auditoría de concurrente y de cuentas tiene un aporte importante en el mejoramiento continuo del proceso de facturación, toda vez que es quien determina los errores presentados en la facturación y retroalimenta esos errores para su corrección y capacitación.

- Contratación

Participación activa en los procesos de contratación informando acerca de la adecuada aplicación de normas de facturación, auditoría de cuentas médicas parametrización de tarifas y posteriormente en la divulgación de las diferentes formas de contratación existentes con cada una de las entidades responsables del pago.

El proceso de facturación debe formar parte de los comités de contratación, debido a que es el área que conoce las falencias en la ejecución de los contratos, las objeciones y glosas formuladas, las políticas de los responsables de pago y tiene la información referente al estado y comportamiento de la cartera con cada entidad.

- Control Interno

Relación de los aspectos técnicos, operativos, administrativos y financieros en el proceso de facturación en general y la elaboración de facturas hacia las diferentes empresas aseguradoras responsables de los usuarios que acceden a la prestación de un servicio de salud.

- Suministros: Almacén o farmacia

En esta área se realizan las entregas de elementos de oficina e insumos necesarios para su funcionamiento, lo cual tiene íntima relación con la facturación para el registro y reporte de los insumos y medicamentos suministrados a los pacientes, de tal manera que se pueda realizar cruces de información con los inventarios y con los costos.

- Recursos Humanos

Es responsabilidad de esta sección coordinar y mantener un adecuado y oportuno programa de reclutamiento para el personal necesario en el área o realizar los traslados que se tengan que llevar a cabo. Por otro lado, mantener un programa de educación continua y capacitación para todo el personal de la institución a fin de poder transmitir los continuos cambios inherentes al proceso de facturación y auditoría de cuentas médicas.

También es responsable de la creación de turnos, autorizaciones respecto a vacaciones, permisos, horas extras, licencias, cambio de turnos y horarios de los funcionarios, así como de la coordinación de las actividades adicionales referentes al bienestar del personal (Deportes, recreación, y eventos culturales).

- Sistema o informática

El área de sistema o informática de la institución es de vital importancia para este proceso de tal forma que pueda llevar a cabo el montaje de los recursos informáticos (programas aplicativos, equipos, redes), realizar y brindar soporte técnico en la implementación de la herramienta utilizada para el proceso de facturación; apoyar en la capacitación del personal en el manejo de los recursos informáticos en hardware y software.

Por otro lado, coordinar el mantenimiento preventivo y correctivo del software, comunicaciones y equipos de cómputo, garantizando un funcionamiento continuo y adecuado.

- Otras áreas que le proveen recursos o apoyo

El área de facturación recibe servicios de otras áreas de la IPS como transporte, mantenimiento y aseo, entre otros, de los cuales depende el bienestar y la facilidad con que se realiza su trabajo.

9.5 GLOSAS Y DEVOLUCIONES

Anexo técnico no. 6 manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

La identificación, comunicación y aclaración con los prestadores; el análisis y decisión de las glosas y devoluciones, es competencia exclusiva de la Entidad responsables del pago y del respectivo prestador del servicio de salud.

Glosa: De acuerdo al nexo técnico No.6 se define como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

La devolución en las glosas se define como una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refiere a la causa de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado.

Los tipos de glosas que de acuerdo al anexo técnico No.6 de la resolución 3047 son por: facturación, tarifa, soportes, pertinencia médica, autorización, cobertura.

Corresponden a las diferentes causas de glosas las siguientes:

Se presentan glosas por facturación, cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo de volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestados o cuando se descuentan por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencia al comparar los valores facturados con los pactados.

Las glosas que se generan por soportes, son todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

Aplican glosas por Autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cubren los servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos.

Las glosas por Cobertura, corresponden a aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

Cuando se generan glosas por Pertinencia es porque no existe coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinente, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestadas.

De acuerdo a las causas de glosas éstas podrán ser objetadas parcial o totalmente:

Se considera que las glosas son parcialmente objetadas cuando se realiza sobre unos servicios o procedimientos específicos, estando la EPS o aseguradora en la obligación de aceptar y reconocer el pago de parte de los servicios facturados y totalmente objetada, si la causa de la glosa involucra a toda la cuenta e impide la

aceptación parcial de los servicios prestados, valor, falla en la identificación o acreditación de derechos del usuario, falta de firma de usuario, etc.

Este proceso ofrece la oportunidad de evaluar la calidad de los procesos técnico-administrativos y técnico-científico y de los productos generados en los mismos por parte de la Institución.

Para un adecuado manejo de gestión de las glosas, es necesario que en el contrato de prestación de servicios se establezcan claramente, los requisitos y plazos para su presentación por parte de la entidad contratante.

9.5.1. Presentación de Glosas

Ante la presentación de una glosa se debe tener una adecuada gestión de las glosas, por lo tanto, es necesario que en el contrato que se haya estipulado con la empresa contratante de prestación de servicios se establezcan claramente, los requisitos y plazos para su presentación, por parte de la entidad contratante. En caso de no pactarse el plazo, se adopta lo estipulado en la normatividad vigente como lo está en el Decreto 4747 de 2007.

La glosa debe contener la relación de facturas o documentos equivalentes glosados donde se especifique: Número del documento, nombre del usuario, concepto glosado y causa de glosa. Adicionalmente, debe traer anexas las facturas o documentos equivalentes y los soportes presentados por dichos servicios.

La empresa presentadora del servicio debe presentar un adecuado procedimiento para la recepción y trámite de las glosas, en el que se considere la verificación del cumplimiento de los requisitos acordados para su presentación y las acciones a seguir, en caso de incumplimiento. Para establecer claramente la fecha de recepción de la glosa por parte de la IPS, el funcionario encargado de esta labor, debe dejar constancia en el original, consignando su nombre, firma, fecha y hora de recibo. El proceso de este debe ser complementario y llevar un registro consecutivo de cuentas de cobro presentadas.

Al evaluar las glosas los funcionarios encargados de realizar y analizar el trámite, deben primeramente identificar si la glosa es o no pertinente de manera que se verifique si la causa de la glosa es subsanable o no.

Devolución injustificada: Aplica cuando el prestador del servicio de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución es 100% injustificada.

Subsanable: Aplica cuando el prestador del servicio informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución siendo justificada ha podido subsanar totalmente.

Subsanable parcialmente: Aplica cuando el prestador del servicio de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.

No subsanable: Aplica cuando el prestador de servicio de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido el 100% aceptada.

Glosa no pertinente: Corresponde a aquella que no se encuentra adecuadamente justificada por la entidad de salud contratante.

En este evento, se formula la respuesta sustentando por qué ha sido rechazada.

Las diferentes correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones necesarias que se le realicen a estas glosas deben ser documentadas, informadas y entregadas a la unidad encargada de dar respuesta a la entidad contratante, para consolidar la información recibida de las diferentes unidades y formular la respuesta formal de la institución.

9.5.2. Procedimiento para Trámite de Glosas y Respuestas

Según lo establecido en Artículo 57 de la ley 1438 de 2011 ¹⁶, las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta(30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus, soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y repuestas, definido en el presente Decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado.

Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime

¹⁶ Para dar cumplimiento a la Ley 1438 de 2011. Artículo 57. Procedimientos para trámite de glosas y respuestas.

justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de factura.

Vencido los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la Ley.

Reconocimiento de intereses.

En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002, emanado por la Presidencia de la República, el cual expresa que cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado.

Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro y estas cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el FOSYGA, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas.

Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones.

En el caso en que una institución de salud omita facturar algunos servicios prestados y que se encuentren dentro de las obligaciones contractuales, se procederá a hacer el respectivo reconocimiento y cobro afectando el ingreso al registrar la prestación de los servicios de salud sin importar el período contable en que se presentó la omisión de la factura¹⁷.

9.6 PROCESO DE FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA

Este proceso se inicia con la notificación de las objeciones y termina con el registro de aceptación o sustentación de la glosa, cumpliendo los periodos de entrega de facturación a las entidades que contratan el servicio de salud y ellos el plazo de la revisión de las cuentas. Se generan para la Entidad algunas observaciones llamadas objeciones a las cuales deben darse una respuesta pronta por las personas responsables:

Pasos:

- EPS envía las glosas y recobros.
- Auditor recibe las facturas.
- Auditor de cuentas clasifica las glosas por EPS.
- Auditor analiza los motivos de las glosas, determinando su pertinencia, y la evidencia de los soportes.
- Auditor de respuesta, y se registran en el formato de respuesta de glosas y recobros utilizados por la Institución.

9.7 AUDITORÍA

Con base a lo planteado por Mauricio Leuro Martínez e Irsa Tatiana Oviedo Salcedo¹⁸, la auditoría en salud se concibe como un procedimiento técnico de

¹⁷ Hernández Rivera. Jennifer. Torres, Garcés, María F. y Gerez G. Henrique Carlos. Causal de Glosas en la facturación por prestación de servicios en salud en la IPS odontológica Santa María S.A.S. en primer semestre 2017. Pereira. 2018. Especialista en Auditoría de Instituciones de Salud. Fundación Universitaria del Área Andina. Ciencias en Salud. Programa de Auditoría en Instituciones de Salud. Disponible en [https://digitk.areandina.edu.co/causal de glosa en la facturación por la prestación de los servicios de salud](https://digitk.areandina.edu.co/causal%20de%20glosa%20en%20la%20facturaci%C3%B3n%20por%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20los%20servicios%20de%20salud)—por J Hernández Rivera 2018.

¹⁸ LEURO MARTINEZ, Mauricio y OVIEDO SALCEDO, Irsa Tatiana. Facturación y Auditoría de Cuentas en salud. Capítulo 14. Quinta edición. Bogotá D.C. Eco Ediciones, 2016. P. 273-281

control, con un componente educativo de alto nivel analítico, auxiliar definitivo en la evaluación de calidad del proceso de atención mediante el cual se logra obtener una conclusión o resultado, al comparar la situación ocurrida, con la norma técnica vigente, a la luz de los últimos avances de la ciencia.

Si bien, su conocimiento tiene algo que ver con una disciplina contable, el proceso en si puede asimilarse, ya que conlleva un examen minucioso de todas las acciones realizadas en el proceso de atención en salud, así como su completa verificación, con miras a rendir un informe objetivo que conduzca a la aplicación de objetivos.

Desde la época de los romanos ya se hablaba de la auditoría como el *Audire*, *Auditus*, provenientes del latín *oir*, relacionados con la palabra audiencia, acto de oír. De igual forma Auditor como oyente, discípulo. *Contradico*: objetar, contradecir, y por último *Commentarium* ó glosa es decir comentario u observación.

Con el establecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se identifica como el tipo de auditoría que se le realiza a las cuentas médicas dentro del proceso de facturación, con la finalidad de garantizar un sistema de calidad de prestación de servicios en las instituciones de salud. Estableciendo un sistema financiero en el que se habla de la descentralización técnica, administrativa y financiera de las entidades de salud, con unos manuales tarifarios establecidos para tal efecto.

Se trata de un sistema donde se venda la prestación o atención de salud bajo un sistema de contratación, con el cual se dejan los ingresos de las entidades de salud sujeta a una revisión de las cuentas, producto de este proceso, en manos de los auditores médicos y auditores administrativos de cuentas médicas, quienes deben tener amplio conocimiento sobre auditoría médica de calidad, un manejo apropiado de los conceptos de facturación y de las cuentas de salud; los conceptos técnicos correctos de aplicación de los manuales tarifarios y de la normatividad vigente del SGSSS; aunado todo lo anterior a la evaluación de la racionalidad técnico-científica obtenida con el ejercicio profesional de la salud.

Con la aparición del SGSSS, se creó la necesidad de implementar el proceso de facturación por venta de servicios de salud y, por ende, procesos como el de contratación y el de auditoría de cuentas médicas, para lo cual falta mucha preparación, puesto que en las universidades no están capacitando en cuentas médicas a los estudiantes, siendo esta la más utilizada en el manejo del sistema y dando la potestad de la tarea de revisión de cuentas a personal sin un conocimiento real de la facturación hospitalaria, de la contratación y, por si fuera poco, con un desconocimiento e interpretación o aplicación inadecuada de los manuales tarifarios y la normatividad relacionada con el financiamiento del sector salud.

Además de lo anterior, también es de suma preocupación que la mayoría de los auditores técnicos o administrativos de cuentas que son contratados por las Entidades Responsables de Pago poseen una débil o ninguna experiencia hospitalaria, con falencias en capacitación, y asumiendo la responsabilidad de la interpretación normativa y peor aún, permitiendo objetar los manejos de profesionales y especialistas de la salud, con el simple concepto de “glosar y glosar” y de esta forma “controlar el costo médico”, lo que empeora la grave situación que conlleva al aumento de la crisis financiera de las instituciones Prestadores de Salud; como es el caso del Hospital Distrital de Buenaventura Luis Ablanque de la Plata.

9.7.1 Auditoria en Cuentas Médicas

Consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos, tanto administrativos como clínicos, de las cuentas médicas.

La Auditoría médica consiste en la valuación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnicos-científicos y humanos relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas decididas con el usuario por el equipo de salud del prestador; mientras que la Auditoría Administrativa se refiere a la Evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnicos-administrativos, financieros y de apoyo logístico relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la correcta utilización por parte del usuario.

9.7.2 Auditoria Administrativa de Cuentas

Es importante que este proceso se realice minuciosamente ya que su objetivo principal es evitar que las facturas sean glosadas o devueltas por parte de las entidades aseguradoras, por lo cual se hace necesario verificar que estén cumplan con los requisitos contractuales exigidos y con las normas establecidas para tal fin. Para ellos se hace necesario contar con:

- Conocimiento de la legislación vigente.
- Datos del ingreso del paciente (RIPS o acceso al Software de la IPS en modo consulta).
- Datos de la atención (RIPS y/o acceso al Software de la IPS en modo consulta).
- Soporte de los servicios prestados (en caso de solicitud por las aseguradoras y acordes a la normatividad legal vigente sobre el tema).

- Clausulas y condiciones del contrato.

Vale la pena mencionar que para cada uno de los sistemas contractuales que maneja la Instituciones Prestadoras de Salud se establecen una serie de obligaciones y de acuerdos, los cuales se deben tomar como base en el momento de preparar la cuenta.

10. AFECTACIONES FINANCIERAS QUE GENERAN LAS GLOSAS EN EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA REFERENTE A PASIVOS

La crisis del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, avanza debido a los múltiples factores que causan la crisis financiera que afectan su capacidad de funcionamiento además de las glosas también son motivos de riesgos, los embargos, demandas, contratación de personal entre otros.

Con la finalidad de obtener información que permita conocer el problema de las glosas que inciden en los ingresos del Hospital Distrital de Buenaventura, se realizó una vista al área de facturación, cartera, auditoría del hospital, ya que cuentan con el consolidado de los centros y puestos de salud del todo el territorio durante las vigencias del 2012 al 2016.

Mediante este análisis se pretende identificar la eficiencia de controles de operación, emitir un diagnóstico y presentar recomendaciones con los hallazgos encontrados en la información suministrada por el jefe del área.

Para darle peso al procedimiento en mención mediante la entrevista se le pidió al personal involucrado una descripción del proceso de facturación para observar las fallas entre lo planeado y lo esperado y así mismo acceder a información verídica que envían a las entidades responsables del pago, para su respectiva cancelación de acuerdo a lo expresado en la factura y en el Estado de Actividad Financiera , Económica, Social y Ambiental del periodo 2012 al 2016 referente a los pasivos del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura.

10.1. REVELACIÓN DE PASIVOS

Este apartado revelará la distribución de los pasivos que a 31 de diciembre del año 2016 tiene el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, los cuales están estimado en \$19.453.167.530 millones de pesos mcte.

Pasivos

10.1.1. Préstamos a Banca Comercial

Los préstamos a la banca comercial a 31 de diciembre del año 2016 están distribuidos en el Pasivo Corriente y el Pasivo no Corriente, teniendo así \$400.000.000 en el Banco de Bogotá en pasivo corriente y \$1.600.000.000 en pasivo no corriente, en el Banco Popular, los cuales representan un 10.22% de los pasivos que hoy tiene la Institución.

10.2. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Proveedores

Está representado en \$4.514.214.694 millones de pesos mcte., los cuales representan un 23,2% del pasivo actual de la Institución.

En este rubro se encuentran explícitamente los Insumos de Operación y Administración tales como insumos para la atención de los pacientes en Consulta Externa, Elementos de Bioseguridad, Reactivos para Laboratorio Clínico, para el apoyo de ayuda Diagnóstica, Elementos de Aseo y Cafetería, Papelería para el Área Administrativa y Fármacos.

Acreedores

Está representado en \$547.219.054 millones de pesos mcte., los cuales son un 28.3% de los pasivos actuales que tiene la institución, aquí encontramos rubros como, Empresa de Energía, Acueducto y Alcantarillado, Agua Potable, Profesionales que se tienen bajo la modalidad de prestación de servicio tanto Personal Médico como Profesiones Liberales, Aseguradoras, Servicio de Internet, Telefonía, Cable y demás contratos de Prestación de Servicio, Estado.

10.3. CONTRIBUCIONES Y TASAS

Está representado \$1545.051.955 millones de pesos mcte., y corresponde a el 7,94% en Impuestos Municipales tales como Impuesto de Industria y Comercio, Retención de Ica, Contribuciones Barberil, Prediales y Estampillas Departamentales y Municipales

10.4. OBLIGACIONES LABORALES

Salarios y Prestaciones Sociales

Este rubro está representado en \$5.368.199.623 millones de pesos mcte., y corresponde al 27,6% allí encontramos los salarios del Personal de Planta directamente y el Personal Contratado por el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata, esta constituido por Devengo, Auxilio de Transporte, Cesantías, Intereses de Cesantías, Vacaciones, Primas y Liquidaciones.

10.5. OBLIGACIONES CON TERCEROS

Recaudo a Terceros

Está representado en \$431.931.030 millones de pesos mcte., que corresponde al 2.22% sobre los Pasivos Generales, aquí se encuentran recaudo realizado por el Hospital Luis Ablanque de la Plata pero que no representan dineros, que no representan un ingreso para el hospital, que posteriormente deben ser consignados a los terceros a los que se le facilita el proceso de recaudo, como son las Aseguradoras, y Prestadoras, Venta de Medicamentos de Farmacéutica y Aliadas.

Con lo anterior se puede denotar, que si bien los pasivos al cierre 31 de diciembre de 2016 del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura son \$19.453.167.530 millones de pesos y están distribuidos en rubros tales como Créditos Bancarios a Largo Plazo, Proveedores, Acreedores, Impuestos y Contribuciones, Obligaciones Laborales y Recaudo de Terceros, al mismo cierre se tienen en glosas un monto de \$ 10.404742.518 millones de pesos mcte. en acumulado, esto, debido a que el Hospital Distrital viene arrastrando saldos acumulados de años anteriores que no ha podido ser subsanados administrativamente.

Cabe anotar que, con solo el recaudo de las glosas en su totalidad, el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata había podido cancelar el 53.48%, y si nos vamos a una revisión más exhaustiva al recaudar el total de las glosas el pasivo quedaría totalmente dinamizado financieramente.

Las glosas afectan directamente el cumplimiento de las obligaciones anteriores por que el flujo de efectivo del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, es proyectado bajo el estándar de recaudo total y no menos del 90% del valor estipulado, y así, poder programar los pagos correspondientes a sus proveedores y acreedores con los que mantiene compromisos económicos.

Pese a lo anterior, la realidad de hoy vive la Institución de Salud es otra, ya que el recaudo es lento y se vienen acumulando saldos desde el año 2010, además de los gastos y obligaciones que vienen en alza. Cabe resaltar que mientras la recuperación de cartera no se realice de forma eficiente, se afectado el flujo de dinero y esto se refleja en afectación directa a la liquidez financiera, recordemos que un ente económico es un ente destinado a la quiebra o al cierre sino cumple con el objetivo para el cual fue creado.

Para nadie es un secreto que el Hospital Distrital Luis Ablanque de la plata de Buenaventura, ya sufrió un proceso de liquidación (cierre total) por el no cumplimiento de sus obligaciones; y hoy está funcionando gracias al amparo de una ley gubernamental y debe cumplir con ciertos requisitos, entre ellos una buena

salud financiera llevando con dinámica el cumplimiento de sus obligaciones, y la única manera de lograrlo es teniendo una liquidez estable apoyándose en nueva contratación y buen recaudo de cartera.

por ello esta investigación concluye dejando en evidencia que hoy las glosas representan un daño financiero pues al cierre 31 de diciembre de 2016 si el hospital recaudase el 100% de las glosas podría cubrir el 53.48% de sus obligaciones, mejorando así los indicadores de liquidez, rentabilidad los indicadores de endeudamientos y de eficiencia, porque la eficiencia también se mide en términos financieros.

Tabla 37. Consolidado glosas finales vs realidad financiera.

Porcentual de glosas en pasivos:

CONSOLIDADO GLOSAS FINALES VS REALIDAD FINANCIERA						
AÑOS	2012	2013	2014	2015	2016	Total
GLOSAS	\$ 2.200.881.785	\$ 2.445.600.717	\$ 1.482.150.163	\$ 1.514.875.576	\$ 3.121.622.277	\$ 10.765.130.518
INGRESOS	\$ 29.504.792.963	\$ 27.658.529.342	\$ 30.824.669.096	\$ 32.453.220.431	\$ 32.793.968.167	\$ 153.235.179.999
CUENTAS POR PAGAR	\$ 7.236.550.070	\$ 5.952.480.283	\$ 8.957.026.023,000	\$ 13.390.414.986	\$ 19.453.167.530	\$ 54.989.638.892
CUENTAS POR COBRAR	\$ 20.686.069.684	\$ 20.812.326.288	\$ 12.620.406.579	\$ 14.161.211.105	\$ 16.363.836.153	\$ 84.643.849.809
PORCENTUAL DE GLOSAS EN PASIVOS	30%	41%	17%	11%	16%	20%
PARTICIPACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR SOBRE LAS CUENTAS POR PAGAR	3%	3%	1%	1%	1%	2%

Fuente: Elaboración con base a los E. F. del Hospital

- Se puede evidenciar que con el valor final de las glosas del año 2012 la institución habría podido cubrir hasta un 30% de sus pasivos generales.
- Con el valor final de las glosas del año 2013 la institución habría podido cubrir hasta el 41% de sus pasivos generales.
- Con el valor final de las glosas del año 2014 la institución habría podido cubrir hasta el 17% de sus pasivos generales.
- Con el valor final de las glosas del año 2015 la institución habría podido cubrir hasta el 11% de sus pasivos generales.
- Con el valor final de las glosas del año 2016 la institución habría podido cubrir hasta el 16% de sus pasivos generales.

Participación de las cuentas por cobrar sobre las cuentas por pagar.

- Se puede evidenciar, que, si la institución recupera su cartera, es decir las cuentas por cobrar en el año 2012 con estos dineros podría cubrir el 2,9 veces sus cuentas por pagar.
- Se puede evidenciar que, si la institución recupera su cartera, es decir las cuentas por cobrar en el año 2013 con estos dineros podría cubrir el 3,5 veces sus cuentas por pagar.
- Se puede evidenciar, que, si la institución recupera su cartera, es decir las cuentas por cobrar en el año 2014 con estos dineros podría cubrir el 1,4 veces sus cuentas por pagar.
- Se puede evidenciar que, si la institución recupera su cartera, es decir las cuentas por cobrar en el año 2015 con estos dineros podría cubrir el 1,1 veces sus cuentas por pagar, se puede evidenciar, que, si la institución recupera su cartera, es decir las cuentas por cobrar en el año 2016 con estos dineros podría cubrir el 0,8 veces sus cuentas por pagar.

Con lo anterior, se puede argumentar que un buen proceso de recuperación de cartera es primordial para avanzar en recaudo de los ingresos necesarios para el sostenimiento del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura.

Las principales causas por las que se presenten glosas en el Hospital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, es la falta de aplicación de un manual de funciones en el área de facturación, el desconocimiento en la aplicación de las normas al momento de facturar y el conocimiento de cada uno de los servicios contratados con la entidad pagadora.

Al realizar evaluaciones periódicas de las glosas para identificar la calidad y el déficit de los servicios asistenciales y administrativos se logra que las respuestas a las glosas se realicen de manera oportuna y lograr recaudar los ingresos de forma eficiente.

Mediante la realización periódica de auditoría se puede identificar y tratar las causas que afectan sus ingresos, como es la categorización de las glosas generadas en la facturación, causas que afectan directamente los ingresos de la entidad, como se pudo observar durante la investigación de este trabajo.

La deficiencia tanto en los procesos administrativos como asistenciales impactan de manera negativa en los ingresos de la Institución, generando un déficit importante en el presupuesto, debido a que las entidades del Estado realizan el presupuesto de la vigencia siguiente, con el análisis de los ingresos recaudado en las vigencias anteriores, poniendo en riesgo el pago de sus obligaciones con los clientes externos e internos del Ente.

Realizar procesos de respuesta y conciliación de glosas implica utilización de tiempo y recurso humano con las competencias necesarias, además de generar retardo en la recuperación de cartera y aumento de los costos de la no calidad, sobre todo cuando este proceso es repetitivo o no se retroalimenta al personal involucrado, lo cual afecta el direccionamiento de la institución. Es por todo lo anterior, que este proyecto plantea.

12.RECOMENDACIÓN

Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura: Una vez identificado los inconvenientes o fallas que se presentan en el procesos de facturación y que dan lugar a la aparición de las glosas, y con base al estudio realizado se puede considerar que la normatividad vigente, los manuales tarifarios y los procesos de atención son claros en su aplicación, sin embargo los resultados financieros que de acuerdo al recaudo de los ingresos por facturación de servicios que refleja la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata no es satisfactorio para el cumplimiento de la función que demanda por venta servicios esta importante casa de salud por consiguiente se recomienda:

Crear un grupo **interdisciplinario** encargado de conciliar las glosas acumuladas y dinamizar el proceso de contratación y facturación del Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura, para que de la mano del área financiera se logre mejorar el flujo de efectivo y se dinamice el cumplimiento de las obligaciones, y de esta manera evitar que la Casa de Salud caiga en un riesgo de liquidación inminente.

Capacitar constantemente al personal asistencial y administrativo, en normatividad vigente en salud, los servicios contratados, manuales tarifarios entre otros, con el fin de lograr el alcance los objetivos propuestos en la misión de la entidad prestadora del servicio de salud.

Debido al incumplimiento de metas en el contrato por capitación, es necesario organizar jornadas extramurales en armonía con las jornadas que realiza la secretaría de salud Distrital para el plan de intervenciones colectivas, enfocadas en las actividades de promoción y detección temprana, para lograr una mayor cobertura en la captación de usuarios y minimizar las deducciones que por este motivo se realizan.

Cabe precisar, que no se puede mirar el Hospital Distrital como una Institución cualquiera, pues esta presta un servicio social indispensable no solo a la comunidad de Buenaventura, sino que también a toda la costa pacífica, como es el servicio en atención en la salud humana en el primer y segundo nivel, derecho vital para la población colombiana y al Hospital volver a un proceso de liquidación perdería el derecho de apertura, afectando a la población vulnerable de éste Distrito y de todo el pacífico colombiano de la cual más del 60% se considera víctima de la violencia interna del país, y al no contar con un hospital digno y de buena calidad estaría siendo revictimizado, violando uno de los derechos fundamentales del ser humano, como es el Derecho a la Salud.

13. BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO LONDOÑO, Gilberto. Estructura Económica Colombiana, décima edición, McGraw-Hill, Bogotá D.C. 534 p.
- COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1791 (13 de julio de 2016). Por la cual se dictan disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá, D.C. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=\(\(dctype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADica%27\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=((dctype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADica%27))).
- COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Decreto 780 (6 de mayo de 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y. Protección Social. Santa fe de Bogotá D.C.
- Decreto 1683(2 de agosto de 2013). Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en salud Disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/informe-auditoria-regulaciones-reglamentaciones-sgsss.pdf>
- Decreto 4973(23 de Diciembre de 2009). Por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para la certificación de la asunción de la prestación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.fulica.gov.co/ncionpubeva/gestornormativo/norma.php?i=85939>
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. para dar cumplimiento al Decreto 4747 de 2007, Artículo 4. Mecanismos aplicables a la compra de servicios de salud.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C. 2014. Disponible en: [Minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla_de_aseguramiento_al_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud_pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla_de_aseguramiento_al_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud_pdf)
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. para dar cumplimiento al Decreto 4747 de 2007, Artículo 4. Mecanismos aplicables a la compra de servicios de salud.

- ESCOBAR, Melba. Buenaventura entre la opulencia Y la miseria. 30 de julio de 2015 [https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS16174278_Buenaventura entre la opulencia y la miseria](https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS16174278_Buenaventura_entre_la_opulencia_y_la_miseria). [https://www.buenaventuraenlinea.com/ archivo-biografía/biografías-](https://www.buenaventuraenlinea.com/archivo-biografia/biografias-)
- ESTUPIÑAN GOMEZ, Víctor León. Seguridad Social. Características del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 13 de abril 2012. Disponible en <http://www.masdeseguridadsocial.blogspot.com2012/04>)
- Glosas y Facturación, ley 1438 de 2011, al decreto 4747 de 2007 y la arresto en el anexo técnico no.5 de la resolución 3047 de 2008- Disponible en [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO SNS 035471 2014.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_035471_2014.pdf) CONCEPTO 35471 DE 2014
- HERNANDEZ RIVERA. Jennifer. TORRES, GARCEZ, María F. y GEREZ G. Henrique Carlos. Causal de Glosas en la facturación por prestación de servicios en salud en la IPS odontológica Santa María S.A.S. en primer semestre 2017. Pereira. 2018. Especialista en Auditoría de Instituciones de Salud. Fundación Universitaria del Área Andina. Ciencias en Salud. Programa de Auditoría en Instituciones de Salud. Disponible en <https://digitk.areandina.edu.co/causal> de glosa en la facturación por la prestación de los servicios de salud –por J Hernández Rivera 2018
- LEURO MARTINEZ, Mauricio y OVIEDO SALCEDO, Irsa Tatiana. Facturación y Auditoría de Cuentas en salud. Capítulo 3. Quinta edición. Bogotá D.C. Eco Ediciones, 2016. P.43-45. Capítulo 5. Quinta edición. Bogotá D.C. Eco Ediciones, 2016. 69 p. Ibid 34-36 Ibid 69—75 y 175-187 p. 311-113 y 315 -317 p. 273-281
- Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social de Salud Procedimientos para trámite de Glosas y Respuestas, Ley 1438 de 2011. Artículo 57.
- Ley 1122 de 2007: Define el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=\(dctype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/resultadosLeyes.aspx?k=(dctype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27))
(
(dctype:%27Ley%27%20AND%20clasificacion=%27Jur%C3%ADdica%27)
)
.. Ley 1438 de 2011. Ley 1231 de 2008
- RODRIGUEZ PIZARRO, Alba Nubia y CARVAJAL BURBANO, Arizaldo. Guía para la elaboración de proyectos de investigación social. 3 Edición. 2005. 30

- TAFUR CALDERON, Carlos Alberto. MD Aseguramiento al Sistema General de seguridad Social en Salud 2014 Bogotá D.C. Colombia IV foro: El sistema de salud en Colombia Disponible en: [Http://www.unsalud.univalle.edu.co/pdf: Plan Desarrollo de la facultad de salud de la Universidad del valle](http://www.unsalud.univalle.edu.co/pdf/Plan_Desarrollo_de_la_facultad_de_salud_de_la_Universidad_del_valle)

14. ANEXOS

Anexo A. Estado Actividad Financiera Económica, Social y Ambiental año 2012.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BUENAVENTURA

N.I.T. 835.000.972-3

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 31 DE 2013

Cifras en Miles de Pesos

		Nota	dic-12
4	INGRESOS		30.798.196
43	VENTAS DE SERVICIOS	13	29.504.793
4312	Ventas de Servicios de Salud		29.504.793
6	COSTOS DE VENTA	15	-
6310	Servicios de Salud		-
51	DE ADMINISTRACION	16	18.534.409
5101	Sueldos y Salarios		10.164.550
5102	Contribuciones Imputadas		-
5103	Contribuciones Efectivas		1.733.705
5104	Aportes Sobre La Nómina		339.730
5105	Gastos de Personal		-
5111	Generales		6.245.244
5120	Impuestos, Contribuciones y tasas		51.180
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	17	644.402
5304	Provisión para Deudores		644.402
5306	Materiales para Prestación del Servicio		
	UTILIDAD/ DEFICIT OPERACIONAL		11.619.385
44	TRANSFERENCIAS	14	2.586.807
4428	Otras Transferencias		-
48	OTROS INGRESOS	14	1.293.403
4805	Financieros		645
4808	Otros Ingresos ordinarios		1.292.759
4810	Extraordinario		-
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		-
58	OTROS GASTOS	18	1.514.443
5801	Intereses		-
5802	Comisiones		-
5805	Financieros		5.426
5808	Otros Gastos ordinarios		1.474.579
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		34.255
	UTILIDAD/DEFICIT DEL EJERCICIO	19	10.104.943

Anexo B. Estado Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental año 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BUENAVENTURA

N.I.T. 835.000.972-3

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 31 DE 2013

Cifras en Miles de Pesos

		Nota	dic-13
4	INGRESOS		<u>28.451.415</u>
43	VENTAS DE SERVICIOS	13	<u>27.658.529</u>
4312	Ventas de Servicios de Salud		<u>27.658.529</u>
6	COSTOS DE VENTA	15	<u>23.916.342</u>
6310	Servicios de Salud		<u>23.916.342</u>
51	DE ADMINISTRACION	16	<u>1.450.173</u>
5101	Sueldos y Salarios		<u>1.063.984</u>
5102	Contribuciones Imputadas		<u>-</u>
5103	Contribuciones Efectivas		<u>184.920</u>
5104	Aportes Sobre La Nómina		<u>40.543</u>
5105	Gastos de Personal		<u>-</u>
5111	Generales		<u>99.240</u>
5120	Impuestos, Contribuciones y tasas		<u>61.487</u>
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	17	<u>692.925</u>
5304	Provisión para Deudores		<u>692.925</u>
5306	Materiales para Prestación del Servicio		<u>-</u>
	UTILIDAD/ DEFICIT OPERACIONAL		<u>1.599.089</u>
44	TRANSFERENCIAS	14	<u>388.565</u>
4428	Otras Transferencias		<u>388.565</u>
48	OTROS INGRESOS	14	<u>792.885</u>
4805	Financieros		<u>6</u>
4808	Otros Ingresos ordinarios		<u>300.981</u>
4810	Extraordinario		<u>13.142</u>
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>478.756</u>
58	OTROS GASTOS	18	<u>661.503</u>
5801	Intereses		<u>-</u>
5802	Comisiones		<u>-</u>
5805	Financieros		<u>674</u>
5808	Otros Gastos ordinarios		<u>5.943</u>
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>654.779</u>
	UTILIDAD/DEFICIT DEL EJERCICIO	19	<u>2.119.036</u>

Anexo C. Estado Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental año 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BUENAVENTURA

N.I.T. 835.000.972-3

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 31 DE 2014

Cifras en Miles de Pesos

		Nota	dic-14
4	INGRESOS		31.005.237
43	VENTAS DE SERVICIOS	13	30.824.669
4312	Ventas de Servicios de Salud		30.824.669
6	COSTOS DE VENTA	15	29.316.634
6310	Servicios de Salud		29.316.634
51	DE ADMINISTRACION	16	1.307.877
5101	Sueldos y Salarios		1.072.064
5102	Contribuciones Imputadas		3.267
5103	Contribuciones Efectivas		179.652
5104	Aportes Sobre La Nómina		37.973
5105	Gastos de Personal		-
5111	Generales		14.922
5120	Impuestos, Contribuciones y tasas		-
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	17	5.975.592
5304	Provisión para Deudores		5.975.592
5306	Materiales para Prestación del Servicio		-
	UTILIDAD/ DEFICIT OPERACIONAL		-5.775.434
44	TRANSFERENCIAS	14	2.417.718
4428	Otras Transferencias		2.417.718
48	OTROS INGRESOS	14	180.568
4805	Financieros		3.174
4808	Otros Ingresos ordinarios		-
4810	Extraordinario		139.988
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		37.406
58	OTROS GASTOS	18	306.405
5801	Intereses		-
5802	Comisiones		-
5805	Financieros		183
5808	Otros Gastos ordinarios		1.139
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		305.079
	UTILIDAD/DEFICIT DEL EJERCICIO	19	-3.483.553

Anexo D. Estado Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental año 2015.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BUENAVENTURA

N.I.T. 835.000.972-3

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 31 DE 2015

Cifras en Miles de Pesos

		Nota	dic-15
4	INGRESOS		<u>32.837.875</u>
43	VENTAS DE SERVICIOS	13	<u>32.453.220</u>
4312	Ventas de Servicios de Salud		<u>32.453.220</u>
4312	Ventas de Servicios de Salud		<u>90.601</u>
6	COSTOS DE VENTA	15	<u>30.791.727</u>
6310	Servicios de Salud		<u>30.791.727</u>
51	DE ADMINISTRACION	16	<u>3.792.100</u>
5101	Sueldos y Salarios		<u>1.489.728</u>
5102	Contribuciones Imputadas		<u>4.854</u>
5103	Contribuciones Efectivas		<u>470.347</u>
5104	Aportes Sobre La Nómina		<u>42.815</u>
5105	Gastos de Personal		<u>-</u>
5111	Generales		<u>1.784.356</u>
5120	Impuestos, Contribuciones y tasas		<u>-</u>
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	17	<u>1.476.971</u>
5304	Provisión para Deudores		<u>1.476.971</u>
5306	Materiales para Prestación del Servicio		<u>-</u>
	UTILIDAD/ DEFICIT OPERACIONAL		<u>-3.698.179</u>
44	TRANSFERENCIAS	14	<u>-</u>
4428	Otras Transferencias		<u>-</u>
48	OTROS INGRESOS	14	<u>384.654</u>
4805	Financieros		<u>12.256</u>
4808	Otros Ingresos ordinarios		<u>206.294</u>
4810	Extraordinario		<u>133.385</u>
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>32.720</u>
58	OTROS GASTOS	18	<u>234.088</u>
5801	Intereses		<u>-</u>
5802	Comisiones		<u>-</u>
5805	Financieros		<u>1.516</u>
5808	Otros Gastos ordinarios		<u>19.056</u>
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>213.515</u>
	UTILIDAD/DEFICIT DEL EJERCICIO	19	<u>-3.547.613</u>

Anexo E. Estado Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental año 2016.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BUENAVENTURA

N.I.T. 835.000.972-3

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 31 DE 2016

Cifras en Miles de Pesos

		Nota	dic-16
4	INGRESOS		<u>34.168.961</u>
43	VENTAS DE SERVICIOS	13	<u>32.793.968</u>
4312	Ventas de Servicios de Salud		<u>32.793.968</u>
6	COSTOS DE VENTA	15	<u>32.008.729</u>
6310	Servicios de Salud		<u>32.008.729</u>
51	DE ADMINISTRACION	16	<u>5.605.313</u>
5101	Sueldos y Salarios		<u>1.369.071</u>
5102	Contribuciones Imputadas		<u>2.782</u>
5103	Contribuciones Efectivas		<u>499.270</u>
5104	Aportes Sobre La Nómina		<u>35.152</u>
5105	Gastos de Personal		<u>-</u>
5111	Generales		<u>3.699.038</u>
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	17	<u>2.230.291</u>
5304	Provisión para Deudores		<u>2.208.860</u>
5306	Materiales para Prestación del Servicio		<u>21.431</u>
	UTILIDAD/ DEFICIT OPERACIONAL		<u>-7.050.364</u>
48	OTROS INGRESOS	14	<u>1.374.993</u>
4805	Financieros		<u>37.495</u>
4808	Otros Ingresos ordinarios		<u>263.697</u>
4810	Extraordinario		<u>15.766</u>
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>1.058.035</u>
58	OTROS GASTOS	18	<u>456.700</u>
5801	Intereses		<u>242.899</u>
5802	Comisiones		<u>28.672</u>
5805	Financieros		<u>4.716</u>
5808	Otros Gastos ordinarios		<u>150.052</u>
5815	Ajustes de Ejercicios Anteriores		<u>30.362</u>
	UTILIDAD/DEFICIT DEL EJERCICIO	19	<u>-6.132.072</u>